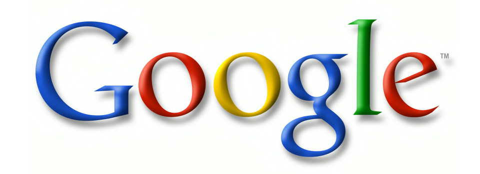
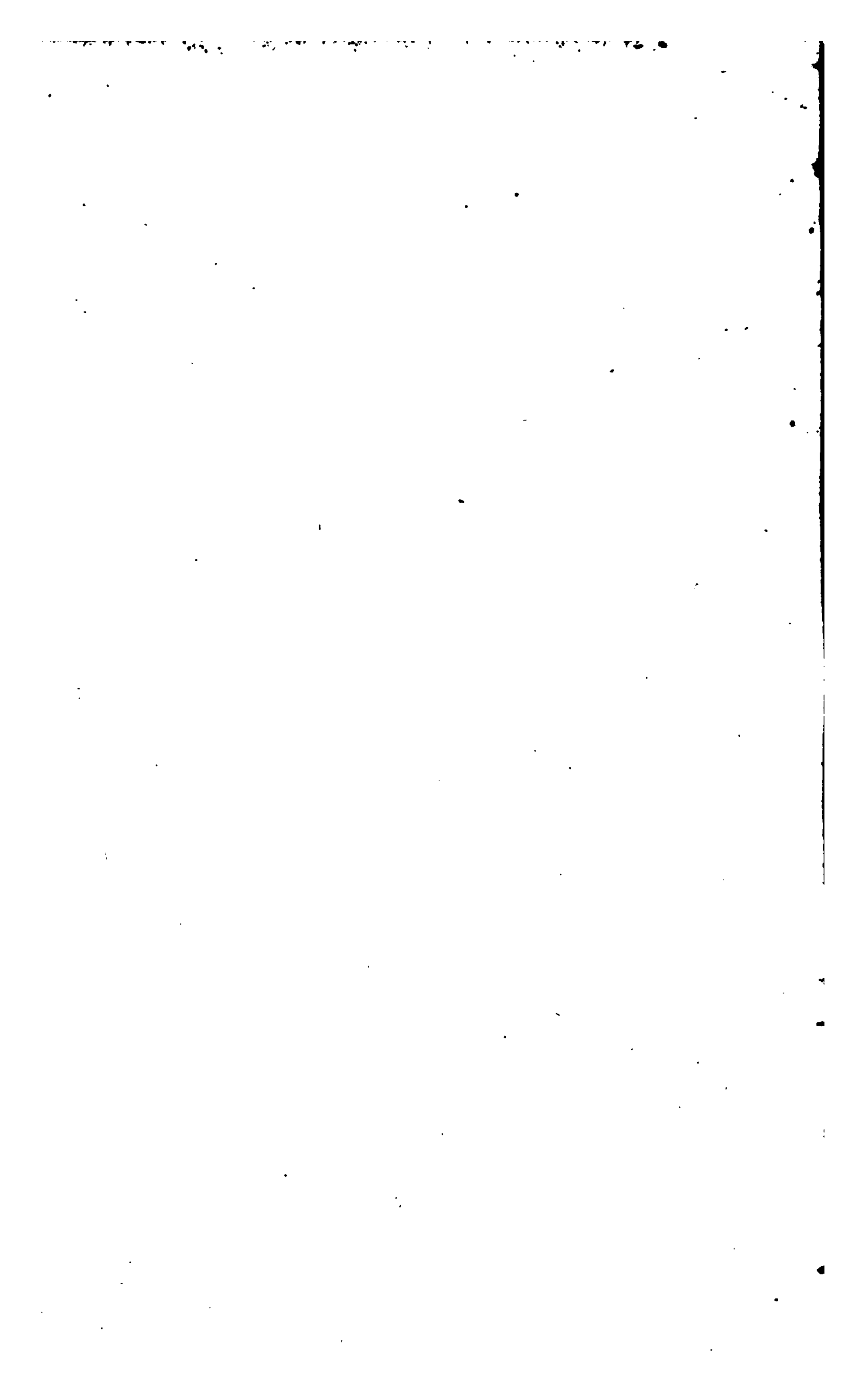



SIGILL : COLL HARVARD : CANTAB : NOV : ANGL : 1650
CHRISTO ET ECCLESIAE
N. Hurd Sc.
BOSTON.







BULLETIN

DES SCIENCES MÉDICALES.

TOME VI.

LISTE

DE MM. LES COLLABORATEURS

DE LA IIIe. SECTION

DU BULLETIN UNIVERSEL DES SCIENCES

ET DE L'INDUSTRIE (1).

Rédacteur principal: M. le D^{r}. Defermon (D. F.).

Anatomie et Physiologie humaines et comparées. — *Collaborateurs :* MM. Andral fils, E. M. Bailly, Breschet, J. Cloquet, B^{on}. Cuvier, Desmoulins (D. M.), Duméril, Edwards aîné, H. Edwards (H. E.), Geoffroy-Saint-Hilaire (Geof.-St.-Hil.), Gerdy, Magendie, Pinel fils (P. F.), L. Simon, Spurzheim (Sp.).

Médecine. — *Collaborateurs :* MM. Andral, Bricheteau, Duméril, A. Dupau (Am. D.), Edwards aîné, Guérin de Mamers, Jourdan, de Kergaradec, Magendie, Mérat, Pinel fils (P. F.), Ratier, Eusèbe de Salle (Eus. de S.), Sabattier, L. Simon, Spurzheim (Sp.), Thillaye (Thill.), Villermé (L. R. V.), Zugenbühler.

Chirurgie. — *Collaborat. :* MM. Bouvier, Breschet, J. Cloquet, Dubois fils, Gasc, Gerdy, Hollard (H. Holl.), Laurent, Lisfranc, Marjolin, Maingault, Sanson.

Matière médicale et Pharmacie. — *Collaborateurs :* MM. Chevalier, Desmarets, Guibourt, Julia-Fontenelle, Lassaigne (Lass.), Mérat, Robinet, Virey (J.-L. V.)

Art vétérinaire. — *Collaborateurs :* MM. Boulay jeune, Dupuy, Huzard père, Huzard fils (H. F.).

(1) Ce Recueil, composé de huit sections, auxquelles on peut s'abonner séparément, fait suite au *Bulletin général et universel des annonces et des nouvelles scientifiques*, qui forme la première année de ce journal. Le prix de cette première année est de 30 fr. pour 12 numéros, composés de 10 feuilles d'impression chacun.

PARIS. — IMPRIMERIE DE FAIN, RUE RACINE, N°. 4, PLACE DE L'ODÉON.

BULLETIN
DES SCIENCES MÉDICALES.

TROISIÈME SECTION

DU

BULLETIN UNIVERSEL DES SCIENCES
ET DE L'INDUSTRIE,

PUBLIÉ

SOUS LA DIRECTION DE M. LE B^ON. DE FÉRUSSAC,

OFFICIER SUPÉRIEUR AU CORPS ROYAL D'ÉTAT-MAJOR,
CHEVALIER DE SAINT-LOUIS ET DE LA LÉGION-D'HONNEUR,
MEMBRE DE PLUSIEURS SOCIÉTÉS SAVANTES NATIONALES ET ÉTRANGÈRES.

TOME SIXIÈME.

A PARIS,

AU BUREAU DU BULLETIN, rue de l'Abbaye, n°. 3;
Chez MM. DUFOUR et D'OCAGNE, quai Voltaire, n°. 13; et même maison de commerce, à Amsterdam;
Chez MM. TREUTTEL et WÜRTZ, rue de Bourbon, n°. 17; et même maison de commerce, à Strasbourg, rue des Serruriers; à Londres, 30, Soho-Square;
Et chez M. Méquignon-Marvis, rue du Jardinet, n°. 13.

1825.

BULLETIN

DES SCIENCES MÉDICALES.

ANATOMIE.

1. Sur la conformité qui existe entre la tête et le bassin, par le D. M. J. Weber. (*Nov. acta Acad. Cæsar. Leopold. Carol. nat. curios.*, tome XI, p 410.)

L'auteur de ces mémoires avait publié dans le journal de chirurgie de Walther et Gräfe la description et le dessin de la tête et du bassin d'un homme qui avait été probablement rachitique dans son enfance, et chez lequel les parties précitées offraient des rapports remarquables de conformation. M. Weber reproduit ici les principaux points de son premier travail et la description du crâne et du bassin dont nous venons de parler. Un cas du même genre s'est offert depuis à son observation chez un sujet de quarante-un ans, dont la charpente osseuse portait aussi les traces d'une ancienne affection rachitique; la figure lithographiée de ces nouvelles pièces accompagne la description très-détaillée qu'il en donne.

2. Description d'un vice de situation et de conformation de la Vésicule biliaire, avec l'indication de deux cas dans lesquels cette dernière était adhérente au duodénum; par le D. M. J. Weber, avec 2 fig. lithogr. (*Même recueil*, tome XI, p. 433.)

La première observation rapportée par l'auteur fut faite sur le cadavre d'une femme de 43 ans qui avait toujours été valétudinaire, et tourmentée par une faim insatiable. A la suite d'un excès d'alimentation, elle fut prise d'un vomissement qui ne se termina qu'à la mort, et qui fournissait jusqu'à des matières fécales; les selles étaient fréquentes, des douleurs vives se fai-

saient sentir dans l'abdomen, la langue était recouverte d'un enduit noirâtre; la malade succomba le 12e. jour.

Ouverture. Injection notable des vaisseaux sanguins de l'encéphale; épanchement séreux entre l'arachnoïde et la pie-mère; petite concrétion osseuse libre entre les deux lobes antérieurs du cerveau. Adhérences dans la poitrine, tubercules pulmonaires, vomiques. A l'ouverture de l'abdomen, on aperçut les traces d'une péritonite très-intense. Congestions sanguines dans le foie et dans la rate. État pultacé de la muqueuse gastro-intestinale. On crut d'abord que la vésicule biliaire manquait, mais bientôt elle fut aperçue vers la grande courbure de l'estomac dans le voisinage du pylore; sa cavité communiquait avec celle de ce viscère. Outre un pareil vice de situation elle offrait encore : 1°. deux étranglemens qui la divisaient en trois loges oviformes; 2°. deux canaux cystiques partant de la même loge. L'un d'eux était oblitéré à sa jonction avec la vésicule et s'ouvrait dans le canal hépatique; l'autre, qui était le canal cystique proprement dit, se trouvait plus étroit que de coutume. Les canaux cholédoque et hépatique offraient en échange plus de volume qu'à l'ordinaire; le premier renfermait un calcul. Les parois de la vésicule étaient épaissies et permettaient de distinguer les membranes qui les forment.

A la suite de cette observation, M. Weber rapporte deux cas d'adhérence de la vésicule biliaire au duodénum, dont le premier a été observé chez un sujet de 86 ans; le second a été observé par M. A. Cooper à l'hôpital Saint-Thomas de Londres, où ce célèbre chirurgien en conserve la pièce anatomique. H.

3. De medulla spinali nervisque ex ea prodeuntibus, annotationes anatomico-physiologicæ, auctore Car. Franc. Bellingeri. (*Memorie della Reale acad. delle scienze di Torino*, 28e. vol.)

Nous avons parlé dans un de nos cahiers (1) du mémoire de M. Bellingeri sur l'antagonisme des nerfs. Ce mémoire avait été précédé d'un autre travail du même savant, dans lequel il a donné des détails anatomiques sur la structure de la moelle épinière.

Nous allons rendre compte aujourd'hui de ce premier travail.

(1) Voyez le Bulletin de juin 1825, art. 79.

Nous verrons comment M. Bellingeri a été conduit à penser, bien plutôt d'après ses recherches anatomiques que d'après ses expériences sur les animaux, que la substance grise est le siége de la sensibilité et la substance blanche celui du mouvement.

L'auteur commence son travail par indiquer avec détail quelle est la disposition de la substance grise dans le centre de la moelle épinière. Voici ce que ses observations lui ont appris à cet égard.

1°. La proportion de substance blanche ou médullaire est beaucoup plus grande que celle de la substance grise, depuis le commencement de la moelle épinière jusqu'à la région sacrée; peut-être qu'à cet endroit il y a plus de substance grise que de substance blanche.

2°. La substance grise abonde surtout à la région cervicale, et à la région lombaire moyenne et dans toute la région sacrée.

3°. Lorsqu'on fait une section de la moelle épinière, on voit que la substance grise a à peu près la forme d'un x au commencement de la moelle, et à peu près celle d'un H dans toute la longueur de la moelle, excepté à son extrémité inférieure où elle a une forme quadrilatère.

4°. La substance cendrée, ou plutôt le trait d'union qui réunit les deux branches de l'H se trouve placé plus ou moins près de la partie antérieure, depuis le commencement de la moelle jusqu'à la région lombaire; à cet endroit et dans la région sacrée le trait d'union se trouve ou à la partie moyenne, ou plus voisin de la partie postérieure que de l'antérieure.

5°. Les cornes antérieures de la substance grise sont plus grosses que les postérieures, et nulle part elles n'arrivent jusqu'à la surface de la moelle.

6°. Il est constant que jamais le sillon moyen et antérieur ne se trouve en contact avec la substance cendrée; au contraire, partout le sillon moyen postérieur entre jusqu'à cette substance.

Ces dispositions existent chez le bœuf, la chèvre, le mouton, les oiseaux et chez l'homme.

Après avoir enlevé la pie-mère, M. Bellingeri a examiné la moelle épinière; il la trouve composée de six faisceaux, deux antérieurs, deux latéraux et deux postérieurs. Il a aussi déter-

miné les rapports dès origines, des filets d'origine, des cordons antérieurs et postérieurs.

Ces cordons ont chacun une origine triple; les filets d'origine antérieurs naissent des faisceaux antérieurs, des cornes antérieures de la substance cendrée et des faisceaux latéraux de la moelle.

Les filets d'origine postérieurs naissent des faisceaux postérieurs, des cornes postérieures de la substance cendrée et des faisceaux latéraux de la moelle épinière.

L'origine du nerf accessoire est unique, il naît des faisceaux latéraux et entièrement de la substance blanche; il est en effet uniquement destiné aux mouvemens; c'est le nerf respirateur externe de M. Ch. Bell.

Quant aux filets d'origine qui forment les racines postérieures, 1°. ils sont plus gros et en moindre nombre que les filets qui constituent les racines antérieures; 2°. les seules racines postérieures forment les ganglions spinaux; 3°. les racines postérieures voisines communiquent presque toutes entre elles par des filets anatomiques.

Après ces détails anatomiques, M. Bellingeri a tenté de déterminer les usages physiologiques des faisceaux qui constituent la moelle et des filets qui en naissent; enfin, il termine par les fonctions de la substanee cendrée et celles de la substance blanche.

Les faisceaux latéraux seraient destinés aux fonctions organiques, et présideraient à l'instinct. Un des argumens de M. Bellingeri en faveur de cette opinion consiste en ce que les corps restiformes communiquent et se continuent avec les faisceaux latéraux, et que les nerfs pneumo-gastriques et glosso-pharyngiens qui ne président qu'à des fonctions organiques, naissent de ces corps restiformes. Les faisceaux antérieurs qui communiquent directement avec le cerveau, et les faisceaux postérieurs qui se continuent avec le cervelet, servent uniquement aux fonctions animales. Quant à l'antagonisme des nerfs, nous en avons parlé dans l'article cité.

Les usages de la substance blanche seraient de présider aux mouvemens, et la substance grise à la sensibilité. On voit que toutes les conséquences que tire l'auteur sont plutôt le résultat de ses recherches anatomiques; car les expériences physiologiques que l'auteur a cru devoir faire sur les animaux, étaient peu

propres à le convainere s'il ne l'avait été d'avance. Si nous n'adoptons pas toutes les opinions de M. Bellingeri, et si nous faisons connaître les raisons qui nous font douter de la certitude des résultats obtenus, c'est que le talent que ce physiologiste a montré dans l'exposé de sa théorie la rend attrayante et qu'on voudrait l'adopter; mais il faut encore recueillir des faits avant de pouvoir coordonner ceux que nous possédons déjà sur le système nerveux. On doit cependant savoir gré à ceux qui font des essais, lorsque leurs travaux enrichissent la science de connaissances nouvelles, comme l'a fait M. Bellingeri.

4. Lettre du docteur J. B. Quadri, Direct. de la Clinique ophtalmologique en l'Univers. roy. de Naples, au comte Paoli, relative à quelques travaux sur l'Anatomie du Cerveau. (*Osservatore medic. di Napoli*, 15 octobre 1824.)

Lorsqu'autrefois on traitait de l'anatomie du cerveau, on avait coutume de dire que la substance médullaire n'est autre chose qu'une pulpe homogène, en tout comparable à du petit-lait. Cette opinion émise par Lecat, dit l'auteur, ne m'a jamais paru conforme à la composition des autres organes animaux, ni en rapport avec les fonctions délicates dont le cerveau est chargé. Dans l'année 1804, j'observai dans le cabinet anatomique de Bologne plusieurs cerveaux dans l'esprit-de-vin, et je vis bien néttement que la texture de la substance médullaire se séparait en lamelles, dont chacune était recouverte d'une substance molle dissoute en grande partie, et dont les vestiges que l'on pouvait encore observer formaient entre deux lames un tissu de globules.

Dès lors mes recherches eurent pour objet de reconnaître la structure lamellaire dans des cerveaux qui n'avaient point été soumis à l'action de l'alcool, et je parvins à découvrir la forme et la direction de ces lamelles. Je les dessinai, et je gravai moi-même les planches que publia ensuite le célèbre V. Malacarne dans le Journal d'encouragement. (Vol. II, Milan, 1818.)

Je recherchai ensuite la forme des lamelles cérébrales dans les cerveaux de divers animaux, et j'observai qu'elles étaient plus denses dans le bœuf et la chèvre que chez l'homme; tandis qu'elles étaient plus petites chez le lièvre, le chat, le renard et chez beaucoup d'oiseaux et de poissons; je les dessinai et gravai, et j'en formerai une encéphalotomie compara-

tive. Dans ce temps (en 1809), j'appris que MM. Gall et Spurzheim prétendaient que le cerveau était formé d'une membrane unique se repliant un grand nombre de fois sur elle-même. Dans toutes mes recherches, j'ai cependant pu m'assurer que les diverses lamelles qui sont à la superficie du cerveau, c'est-à-dire dans la substance corticale, ne font que se disperser entre les nombreux vaisseaux sanguins qui gonflent l'extrémité de ces lamelles, et que c'est là ce qui constitue l'unique différence qui existe entre la substance corticale et la substance médullaire, et quand le cerveau a été long-temps plongé dans l'alcool, le sang contenu dans les vaisseaux de la substance corticale venant à se dissoudre, les lamelles deviennent visibles, et il n'existe plus de différence sensible. J'ai lu ensuite que Malpighi avait également observé la structure lamellaire, mais seulement dans le corps calleux; et d'ailleurs il pensait que ces lames étaient composées d'un grand nombre de petits filets ou tubes, opinion combattue et abandonnée par les anatomistes. Je trouvai de semblables observations dans l'ouvrage de l'anatomiste Gennari de Parme.

Ayant établi ces faits, que plusieurs de mes confrères ont constatés, et ayant dressé un grand nombre de tables sur l'anatomie du cerveau humain et sur celle de différens animaux, j'ai pensé que le cerveau de l'homme offrait la plus grande similitude avec les organes électriques de la raie torpille. Examinant ensuite ces organes, je trouvai la plus grande analogie de structure, et je vis qu'en les tenant plongés pendant long-temps dans l'alcool, une partie de leurs lamelles s'endurcissait, ainsi que cela arrive pour le cerveau humain; tandis que les lames les plus solides restaient comme enveloppées d'une pâte composée d'un grand nombre de globules semblables à une poudre très-fine, les parties les plus fluides s'étant dissoutes, ainsi que cela s'observe pour les cerveaux plongés dans l'esprit-de-vin.

Ces observations m'aidèrent à expliquer certains phénomènes physiologiques et pathologiques, et principalement comment il se fait que les nerfs transmettent aux muscles les ordres de la volonté, et rapportent au cerveau les sensations produites par les différens corps, sans être creux, et sans qu'il soit nécessaire d'admettre un fluide semblable à celui que les anciens pensaient devoir circuler dans les nerfs; puisqu'un fluide analogue à l'électricité peut facilement être transmis par des con-

ducteurs, sans avoir besoin de vaisseaux creux. J'ai pu, en outre, comprendre comment il arrive souvent que l'homme éprouve des secousses analogues à une commotion électrique, qui, le plus souvent, partent du cerveau et parcourent toute l'étendue des nerfs, en vertu d'une tension de la force électrique du cerveau.

Dans le cours de mes recherches, j'observai dans les lobes postérieurs du cerveau des groupes de substance corticale qui n'ont été décrits par aucun anatomiste, et comme ces groupes ont la forme d'*onyx concentrique*, et sont formés de substance corticale et médullaire ainsi disposée, je les ai appelés *onyx du cerveau*. J'ai également trouvé une substance noire, sous les corps quadrijumeaux, que je pense n'avoir été décrite par aucun anatomiste, etc., etc.; Bologne, 20 août 1824.

Comme le reste de cette lettre n'est relatif qu'à l'intention où était le professeur Quadri de publier un ouvrage sur l'anatomie du cerveau, et aux motifs qui l'empêchent de mettre ce dessein à exécution; nous avons cru pouvoir, sans inconvénient, supprimer ces détails.

Dans un moment où l'attention des physiologistes est presque exclusivement fixée sur les fonctions du cerveau et du système nerveux, les vues ingénieuses contenues dans cette lettre, ne pourront manquer de frapper les savans français, avec d'autant plus de raison, que M. le professeur Pelletan, traitant dernièrement des applications du galvanisme à l'économie animale, annonça que le cerveau pouvait être considéré comme une pile galvanique, et s'attacha à faire sentir de quelle importance l'application du galvanisme pouvait être dans le traitement des maladies. Nous regrettons bien vivement que l'espace nous manque, car nous aurions saisi cette occasion pour présenter ici un résumé des vues de M. Pelletan, et faire voir combien il a donné d'extension à l'idée du professeur Quadri, que très-certainement il ne connaissait pas. Nous terminerons en disant avec M. Pelletan, que si, jusqu'à présent, l'application du galvanisme au traitement des maladies, et principalement des maladies nerveuses, n'a pas offert de grands succès; cela tient à ce que les physiciens n'étaient point assez physiologistes, et les physiologistes assez physiciens. L. Simon.

5. ALPHABETISCHES UND SYSTEMATISCHES REGISTER ZU CUVIER'S VORLESUNGEN UEBER VERGLEICHENDE ANATOMIE. Table alphabétique et systématique des Cours d'anatomie comparée de Cuvier, par F O. LIETZAU; gr. in-8°. de VI et 141 p. Prix, 16 gr. Leipzig, 1824. Kummer.

Le professeur von Baer, de Kœnigsberg, ayant senti la nécessité de dresser une table systématique des 4 vol de l'ouvrage de M. Cuvier, en avait commencé une pour son usage particulier, et le Dr. Lietzau, ayant eu occasion de voir ce travail, entreprit de le compléter et de le publier. Il renferme, par ordre alphabétique, les noms qui sont dans l'ouvrage, en allemand et en latin, et on y a suivi l'ordre systématique établi dans le *Règne animal*. L'ouvrage est précédé d'une préface du professeur Von Baer.

PHYSIOLOGIE.

6. L'OUÏE ET LA PAROLE RENDUES A HONORÉ TRÉZEL, sourd-muet de naissance, précédé d'un Rapport fait à l'Académie des sciences; par le Dr. DELEAU jeune. in-8°. de 50 p. avec le portrait lith. du jeune Trézel. Paris, 1825; Mlle. Delaunay.

Le rapport suivant fait par M. Magendie à l'Académie des sciences, dans sa séance du 13 juin dernier et qui précède cet ouvrage, en faisant parfaitement connaître l'objet, nous le rapportons ici en entier.

« Dans la séance du 10 mai 1824, M. Percy fit connaître à l'Académie qu'un jeune sourd et muet, nommé Trézel, venait d'acquérir l'ouïe par les soins de M. Deleau. Le succès avait été aussi complet qu'on pouvait le désirer. Le jeune enfant qui, avant l'opération, était complètement sourd, avait été mis à portée d'entendre toutes sortes de bruit, et même de saisir les diverses intonations de la voix.

Mais, pour avoir acquis la faculté de reconnaître les sons, Trézel était encore bien loin de jouir réellement de l'ouïe. Un intervalle immense le séparait encore des enfans de son âge et d'une bonne organisation. Les bruits de tous genres, les accens de la voix, les mots qu'on lui adressait, ceux qu'il essayait de faire rendre à son larynx, n'étaient pour lui qu'une source de sensations nouvelles qui le ravissaient; mais il n'en tirait aucune autre utilité : il ignorait les immenses avantages du langage, et

il ne se doutait guère que les sons vagues et rares qu'il faisait rendre à son organe vocal lui serviraient un jour à exprimer ses pensées. Enfin, ce jeune homme avait besoin d'une éducation suivie, qui remplaçât celle que son infirmité l'avait empêché de recevoir, et qui le mît à même de se servir du sens qu'il venait de recouvrer si heureusement. Dans la séance où M. Percy annonçait les résultats de l'opération faite sur le jeune Trézel, il ajoutait que M. Deleau s'occupait de l'instruction de cet enfant, et qu'il en ferait connaître les résultats à l'Académie. M. Deleau a tenu sa promesse. Trézel vous a été présenté dans une de vos dernières séances. Il y a dit de mémoire la fable du Renard et du Corbeau, fait divers exercices d'analyse, et vous avez pu juger vous-même de l'état de son ouïe, de sa voix et de son degré d'intelligence après un an environ d'éducation. Ce fait est d'autant plus important, qu'aucun des sourds-muets auxquels l'ouïe a été rendue par une opération, ou qui l'ont acquise spontanément, n'ont été observés assez long-temps par des hommes instruits, pour que l'on sache quel parti ils ont tiré en eux d'un sens novice intervenu tout à coup au milieu de sens déjà expérimentés; pour que l'on connaisse quels changemens sont survenus dans l'intelligence, l'instinct, la parole, les mouvemens, etc., par le développement d'une fonction aussi importante que celle de l'ouïe; pour que l'on ait appris, enfin, si le sourd-muet de naissance, rendu à l'audition, est apte à parcourir tous les degrés de la vie sociale, ou s'il n'est appelé qu'à en franchir quelques-uns. On voit combien de questions physiologiques intéressantes se rattachent au fait de M. Deleau. Aussi, vos commissaires ont-ils dû en recueillir et en constater toutes les circonstances.

Claude-Honoré Trézel, aujourd'hui âgé de 10 ans, né à Paris, de parens pauvres, était de cette classe de sourds-muets qui n'entendent même pas les bruits les plus violens, les explosions les plus fortes. Son front était large et sa tête bien faite; mais sa physionomie, image de son intelligence, avait peu d'expression; il traînait les pieds en marchant, sa démarche était chancelante; il ne savait pas se moucher, et n'avait reçu d'ailleurs aucune éducation appropriée à sa position. Il faisait comprendre ses besoins au moyen d'un certain nombre de signes. Ces détails firent penser que la surdité de cet enfant n'était compliquée d'aucune circonstance grave, et que surtout

elle n'était pas accompagnée d'idiotisme, ce qui arrive assez souvent et rend toute opération à peu près inutile. Rien de particulier ne se présenta pendant l'opération, qui n'a rien de nouveau, et qui fut aussi simple que possible, et qui consista en des injections aqueuses faites dans l'une et l'autre trompe d'Eustache au moyen d'une petite sonde flexible. Ces injections ne furent accompagnées ni de ces douleurs horribles qui déterminent quelquefois l'évanouissement et obligent à suspendre le traitement, ni suivies d'abcès et de suppuration à la caisse qui s'opposent à tout espoir de guérison.

Les premiers jours qui suivirent son avénement à l'audition, furent pour Honoré un temps de ravissement. Tous les genres de bruit lui causaient un plaisir ineffable; il les recherchait avec avidité; il était particulièrement dans une sorte d'extase en écoutant une tabatière harmonique; mais il fallut un certain temps avant qu'il s'aperçût que la parole était un moyen de communication, encore s'attacha-t-il d'abord, non aux sens qui la forment, mais aux mouvemens des lèvres qui l'accompagnent; aussi crut-il, pendant quelques jours, qu'un enfant de sept mois parlait comme les grandes personnes, parce qu'il voyait ses lèvres faire des mouvemens. On lui fit bientôt cependant connaître son erreur, et il sut dès-lors que c'était aux sons qu'il fallait attacher de l'importance et non pas au mouvement des lèvres, mais le malheur voulut qu'il entendît une pie prononcer quelques phrases : alors, généralisant ce fait particulier, il conclut que tous les animaux étaient doués de la parole, et voulut absolument faire parler un chien qu'il affectionnait; il employa la violence pour lui faire dire *papa*, *du pain*, seuls mots qu'il pût encore prononcer. Les cris du pauvre animal l'effrayèrent, et il se désista de son entreprise. Ces premiers temps d'audition produisirent un grand changement dans l'état physique de Trézel; sa démarche devint plus ferme; l'air morne de son visage se changea en un air riant et gai; il apprit à se moucher et cessa de traîner ses pieds en marchant.

Un mois s'était écoulé, et Honoré restait à peu près au même point; absorbé par ses sensations et ses remarques nouvelles, il ne pouvait point saisir les diverses syllabes qui forment les mots composés, connaître leur sens et celui des phrases simples et courtes.

Il lui fallut aussi beaucoup de temps avant qu'il reconnût la

direction du son. Son instituteur, s'étant caché dans une chambre où était l'enfant, l'appela; et ce ne fut qu'avec beaucoup de peine qu'il découvrit sa retraite, encore était-ce plutôt par les yeux et le raisonnement qu'il y parvint que par l'oreille. Cependant tout l'intérêt qu'Honoré donnait aux sensations que lui transmettait son ouïe, ne l'avait pas empêché de faire une observation des plus importantes : son larynx produisait aussi des sons; le plaisir de les entendre vint se joindre à celui de les produire. Il prononça d'abord *a*, *o*, *u*, etc.; et les premiers mots qu'il forma furent *papa*, *tabac*, etc.; mais, quand il voulait reproduire des mots plus compliqués, il faisait une multitude d'efforts, de contorsions de lèvres, de la langue, et de tous les agens de la prononciation dont il ignorait entièrement l'usage, ressemblant en cela à celui qui débute dans l'art de la danse ou de la natation, et qui consume ses forces en efforts inutiles et en mouvemens disgracieux. A force de tentatives, il parvint à prononcer quelques mots composés, qui d'abord avaient été au-dessus de ses forces. C'est à ce moment qu'il se crut au niveau des autres enfans de son âge, et que, satisfait de lui-même et fier de sa nouvelle situation, il prit en grand dédain ses anciens compagnons d'infortune. Quelques personnes du monde qui le virent en ce moment, trouvèrent qu'il avait d'heureuses dispositions. Malgré ce petit mouvement de vanité, Trézel avançait peu dans la prononciation : un grand nombre de syllabes lui échappaient, ou bien il ne les articulait que d'une manière extrêmement défectueuse. Peut-être n'aurait-il jamais franchi cette difficulté, si l'on n'eût cessé de s'adresser uniquement à ses oreilles pour se servir en même temps de ses yeux, ou lui tracer sur un tableau des diverses syllabes, et dès ce moment il les prononça beaucoup mieux, saisissant avec plus de netteté l'assemblage des voyelles et consonnes, et leur influence réciproque.

On put constater ainsi un fait fort remarquable, c'est que l'association de la vue et des mouvemens du larynx était prompte et facile, tandis que celle de l'ouïe et de l'organe de la voix était toujours difficile et ne s'exerçait qu'avec une lenteur remarquable; par exemple : aussitôt qu'Honoré apercevait des syllabes écrites, il les prononçait, si en même temps on les faisait retentir auprès de lui; mais, si l'on enlevait le tableau où les lettres étaient tracées, il lui était impossible de les articu-

ler lui-même. Il saisissait donc bien plus facilement les rapports des sons avec les lettres écrites qu'avec l'action de son larynx. Les mêmes observations purent être faites quand Honoré s'est livré après à l'étude des mots et des petites phrases. Toutefois, en suivant ce procédé, Trézel a appris à lire et à écrire d'une manière assez rapide, mais semblable aux personnes qui apprennent une langue, et qui, en général, la lisent et l'écrivent long-temps avant de pouvoir la parler. Encore aujourd'hui Honoré lit des yeux et écrit infiniment mieux qu'il ne parle. Vous avez entendu sa prononciation, elle est très-défectueuse : les *r* surtout ronflent d'une manière singulière et désagréable ; les diverses nuances de l'accent lui paraissent inconnues ; mais, quand on pense à son point de départ, on doit être satisfait de lui voir ce degré d'instruction après un intervalle aussi court. Honoré présente encore un phénomène qui a fixé l'attention de vos commissaires ; quand on lui dit un mot bien distinctement, il le répète aussitôt ; quand on l'appelle, par exemple, il ne manque pas de répéter son nom. Il semble que l'important pour lui soit de parvenir à reproduire le mot par l'action du larynx ; quand son instituteur veut s'adresser à son esprit, c'est plutôt des signes ou l'expression de son visage qu'il met en usage ; l'enfant lui-même n'exprime facilement et promptement ses idées que par des signes, et c'est seulement par l'emploi de ses signes qu'on peut juger de son intelligence et de la promptitude de ses conceptions. Sous ce point de vue, Honoré offre un phénomène bien digne d'intérêt. Ayant acquis un nouveau moyen d'exprimer ses besoins et ses idées, il semble qu'Honoré aurait dû négliger celui dont il s'était servi jusqu'alors et qui est si inférieur à la parole. Jusqu'ici c'est le contraire qui est arrivé. Le langage naturel d'Honoré, c'est-à-dire celui des signes, au lieu de perdre et de se voir remplacé graduellement par la parole, a gagné rapidement et a acquis une perfection et un piquant de beaucoup supérieur à celui qu'il employait avant d'avoir recouvré l'ouïe ; sans doute que cet effet tient à l'influence de l'habitude, à la facilité des divers mouvemens et au peu d'exercice des organes de l'ouïe et de la voix ; mais enfin il n'est pas moins digne de remarque. Cependant, dans ses rapports avec les enfans de son âge, Honoré commence à employer des mots simples, et particulièrement des substantifs, pour faire connaître ses principaux désirs. Peut-être le temps le portera

t-il à faire un usage plus fréquent et plus complet de la parole, qui est en définitive le véritable moyen de communication des hommes civilisés; mais il ne serait pas impossible qu'il restât toujours fort au-dessous des autres hommes sous ce rapport, car nous avons de nombreux exemples d'enfans qui sont pour ainsi dire muets, uniquement parce qu'il leur faut un certain effort d'oreille pour saisir les mots, et un travail quelque peu difficile du larynx pour parler; trouvant un moyen facile de communication par l'emploi des signes, ils négligent d'exercer l'oreille et le larynx, et restent ainsi classés parmi les sourds-muets, quoique en réalité ils ne soient ni muets ni sourds.

En résumé, Honoré Trézel, qui était complétement sourd, jusqu'au point de ne pas entendre les détonations les plus fortes, il y a un an, entend très-bien aujourd'hui les bruits quand ils viennent de loin, distingue leur caractère, évite aussi les voitures et les chevaux, et va ouvrir une porte s'il entend frapper. Il sait apprécier le rhythme musical, et prend plaisir à écouter les chants et les instrumens; il cherche même à imiter la voix modulée, sans avoir pu encore y parvenir; il sait apprécier et répéter toutes les articulations de notre langue; il comprend, analyse et répète de mémoire un certain nombre de phrases à sa portée, il y répond surtout du geste. Il exécute ce que son instituteur lui commande par la parole, mais il n'est pas encore dans le cas de le faire avec d'autres personnes, par la même raison que nous comprenons un étranger si nous sommes accoutumés à sa prononciation, et que nous sommes entièrement incapables de le comprendre quand il parle pour la première fois. Voilà, sans doute, d'assez beaux résultats quand on songe à ce que cet enfant a dû apprendre pour y arriver, à toutes les idées, à toutes les combinaisons nouvelles qui ont dû s'opérer dans son esprit, aux associations instinctives qui se sont établies entre son oreille et son intelligence, entre celle-ci et les organes de la voix, entre son oreille et son larynx, etc.; il est difficile de ne pas se livrer à l'espoir que sa condition morale et physique continuera à s'améliorer. Mais n'anticipons pas sur l'avenir; attendons les résultats de l'expérience, qui, ici, comme dans toutes les questions neuves, doivent seuls nous diriger.

Vos commissaires pensent que les efforts de M. Deleau pour rendre à la vie sociale des êtres que la nature semble en avoir

en grande partie séparés, sont dignes des éloges de l'Académie; que les résultats auxquels il est parvenu sur le jeune Trézel, sont très importans et dignes du plus vif intérêt. Ils vous proposent d'engager M. Deleau à continuer l'éducation qu'il a heureusement commencée; à multiplier, autant que possible, les observations du même genre, et à fonder ainsi un genre d'enseignement ou d'éducation qui doive être compté au nombre des améliorations de la condition humaine.

Signé Duméril, Geoffroy St.-Hilaire, Magendie, *Rapporteur.*

Une semblable guérison a eu lieu en Angleterre; voici un extrait du cahier de juillet 1823, du *Gentleman's Magazine*. La note dans laquelle la guérison de miss Anna Thatcher est rapportée, a été communiquée par l'un des gouverneurs à vie de l'institution des sourds et muets à Londres (*Deaf and dumb-asylum*). Cette jeune personne fut guérie par M. Wright, connu par plusieurs mémoires sur les maladies de l'oreille, et chirurgien *auriste* du roi. Il regardait cette maladie chez M[lle]. Thatcher, comme une hydropisie de la caisse du tympan. Ce chirurgien considère ce cas comme fort rare, et croit qu'une des causes fréquentes de la surdité naturelle dépend de ce que les enfans sont exposés par les nourrices ou les sages-femmes, à des changemens subits de température, et sont lavés à l'eau froide dans les premiers momens de la naissance.

MÉDECINE.

7. Traité clinique et physiologique de l'Encéphalite et de ses suites, par M. J. Bouillaud, D. M. P., etc., in-8°. Paris; 1825.

Les anciens avaient dit : *Morbus non contra sed præter naturam*; parmi les modernes, M. Magendie a écrit : *La pathologie est la physiologie de l'homme malade*. Telle est la pensée inscrite au frontispice de l'ouvrage dont nous avons à rendre compte.

Tout l'esprit d'un auteur est dans son épigraphe, comme toute la sagesse d'un peuple dans ses proverbes; celle qu'a choisie M. B. prévient en sa faveur, elle nous engage à un examen attentif des diverses parties de son ouvrage. Voyons d'abord la préface, c'est là surtout que les auteurs se jugent.

M B. veut que quand une science éprouve de grandes révolutions, et c'est actuellement le cas de la médecine, tout soit refait à neuf; c'est prononcer la sentence de plus d'un ouvrage moderne; mais c'est aussi notre avis; c'était, au reste, celui de Bacon.

Il établit en principe, en se servant des expressions d'un anatomiste célèbre : « Qu'il n'y a pas plus de phénomènes morbides ou de symptômes, sans organes altérés, que de fonctions sans organes réguliers, que de mouvement sans matière ». J'avais écrit dès 1821, par conséquent long-temps avant le laborieux et savant auteur des *Elémens d'anatomie générale* : « Il n'existe aucune maladie qui ne puisse et ne doive être rapportée à la lésion d'un tissu particulier, d'un organe ou d'un système d'organes ; l'altération des propriétés est toujours postérieure à la lésion des tissus ; l'une ne peut exister sans l'autre ; aucun agent n'a le pouvoir de produire une maladie sans agir sur les tissus. La sensibilité ne peut être conçue isolément ; séparée des corps vivans, elle n'a plus d'existence réelle, à peu près comme l'attraction séparée des corps inorganiques n'existe plus. » (*Essai sur quelques points de pathologie médicale*, p. 1, et p. 53; Paris, 1821.

Il y a, comme on le voit encore sur ce point, conformité d'opinions entre M. B. et nous.

Mais, quelle est la pensée de l'auteur, lorsqu'il avance que : « Ce n'est ni dans les symptômes, ni dans les altérations anatomiques, mais bien dans la nature intime, dans la physiologie des maladies qu'il faut chercher les bases d'une classification naturelle ? » M. B. estime-t-il bien grand le nombre des divisions que peut fournir la donnée de la nature intime des choses ? Les maladies ne peuvent être que des irritations ou des états opposés, c'est-à-dire des *ab-irritations* suivant l'expression des uns, des *sédations* ou des *hyposthénies* suivant l'expression des autres. La pathologie ne peut donc dès-lors se composer que de deux classes ; mais, parmi les objets que comprend chacune de ces deux classes, n'y aurait-il aucune distinction à établir ? tout serait-il confondu ? Si la thérapeutique peut à la rigueur se trouver satisfaite des deux grandes divisions qui précèdent, parce qu'elles sont en effet pour elles fondamentales, le besoin d'étudier suivant un certain ordre, et plus encore la nécessité de se souvenir, si l'on veut n'avoir pas étudié en vain, n'exigent-ils pas impérieusement

quelques sous-divisions? et ces sous-divisions, où les trouver sinon dans la considération des symptômes et des lésions de tissus, dans le caractère commun, dans l'analogie que, sous ce double rapport, un plus ou moins grand nombre de maladies peuvent avoir entre elles? En voulant en médecine refaire tout à neuf, M. B. regarderait-il comme impossible que quelques pièces des anciennes masures pussent servir au nouvel édifice? Pour nous, en rejetant des termes surannés tels que celui de *fièvre*, en tant du moins qu'il exprime non un symptôme complexe, mais une maladie propre; celui de *pyrétologie* et autres pour des raisons plus ou moins analogues; en rejetant comme absurdes, certaines conceptions telles que celles des maladies essentielles, c'est-à-dire sans cause et sans siége, nous pensons que tout chez nos devanciers n'est pas à dédaigner; et comme division secondaire, celle des maladies d'après leurs symptômes et leur siége non seulement nous paraît fort bonne à conserver, mais même absolument impossible à remplacer par aucune autre.

Pour la nomenclature, l'auteur veut aussi que les maladies ne tirent leur nom, ni des altérations organiques, parce qu'elles varient dans la même affection, suivant ses diverses périodes, ni des symptômes, c'est-à-dire des altérations fonctionnelles, chose également variable. Les mots ont une grande influence sur les choses. Personne ne blâmera ici M. B. d'y avoir attaché toute l'importance qu'il leur accorde. Le perfectionnement du langage ne peut venir qu'à la suite du développement des idées; mais les progrès récens de la médecine, lui permettent de songer à épurer le sien, et c'est bien justement que M. B. veut en bannir le terme de *ramollissement* et autres employés pour désigner non un degré d'une affection donnée, mais l'affection elle-même.

Le reproche très-juste que M. B. fait à notre époque de répéter comme par écho que les faits seuls constituent la science, n'a pas été mérité par tout le monde. M. B. a peut-être lu ce qui suit, dans l'ouvrage que nous nous sommes déjà permis de citer, et qui aujourd'hui compte bientôt cinq années d'existence révolues. « Toute théorie qui n'est pas déduite de l'ob-
» servation rigoureuse des faits est vaine et dangereuse; toute
» pratique qui n'est pas dirigée par la théorie est une routine;
» voir et réfléchir sont deux choses inséparables, etc. (*Op.*
» *cit. avant-propos.* » — Long-temps avant nous, n'avait-on

pas dit, *medecina ars rationalis?* Au reste, il n'est que trop vrai qu'une illustre école, par fatigue des faux systèmes et des vaines spéculations, s'était jetée dans un excès opposé, celui d'une sorte d'observation automatique, et que c'est depuis quelques années seulement que l'expérience et le raisonnement marchent véritablement d'accord vers un but commun, le perfectionnement général de la science.

M. B. n'hésite pas à rapporter à l'auteur des *Phlegmasies chroniques* et de l'*Examen des doctrines*, etc., la révolution mémorable qui s'est opérée de nos jours en médecine; il avoue franchement que, dans son ouvrage, il a adopté les opinions de M. Broussais relativement à la maladie particulière dont il traite. Cette franchise honore l'auteur, c'est ainsi qu'il convient d'en user envers un homme tel que M. Broussais; mais ce n'est point à *l'inflammation* que M. Broussais rapporte, comme à leur cause première, les productions accidentelles en général, et quant à l'encéphale en particulier, les tubercules, les productions stéatomateuses, etc., c'est à *l'irritation:* et l'irritation n'est pas à confondre avec l'inflammation. Je sais que quoique une couronne académique ait été décernée comme prix d'une question relative à leur différence, celle-ci n'a encore été convenablement indiquée par personne, mais elle n'en est pas moins réelle. Nous aurions désiré que M. B. n'eût pas négligé cette distinction, laquelle n'est pas une affaire de mots, mais qui touche au cœur de la thérapeutique.

M. B. avance: « Que de ce qu'il est impossible de concevoir » la vie et l'organisation (peut-être mieux vaudrait l'organisa- » tion et la vie) sans le concours des solides et des liquides, il » s'ensuit que *toute* maladie suppose l'altération simultanée » des solides et des liquides, parce qu'une maladie est une al- » tération de la vie et de l'organisation. » Quoi qu'il puisse y avoir dans tout cela de spécieux, ce n'en est pas moins faux.. Oui, les solides et les fluides sont les conditions indispensables de toute organisation; oui, leur action réciproque est le double terme sans lequel on ne peut pas plus concevoir le phénomène général de la vie, dans l'état pathologique, que dans l'état physiologique. Mais un phénomène, pour être interverti a-t-il besoin d'être troublé dans tous ses termes? plus l'action particulière des solides et des liquides est indispensable aux actions vitales, et plus au contraire on est en droit d'en conclure que

l'altération isolée des uns ou des autres est une condition suffisante pour produire l'état de maladie. Sans doute, quand une maladie persiste depuis un certain temps, on trouve les deux conditions que M. B. assigne comme nécessaires à l'état pathologique; il est impossible que les solides venant à être modifiés dans leur état organique, les liquides n'éprouvent pas bientôt dans leurs propriétés, ou même dans leur composition intime, des mutations profondes; mais dans l'origine, à moins de l'introduction dans l'économie d'un principe étranger par voie d'absorption, quel genre d'altération peuvent-ils offrir? Quelle est-elle au début, par exemple, dans le cas de panaris par cause externe, ou également au début dans les cas d'angines, de pleurésies, de péripneumonies, par passage subit du froid au chaud, etc.? Quelle altération de liquides suppose la gastro-entérite ordinaire? Dans les cas cités plus haut et autres, il y a trouble, perversion locale en général des fonctions circulatoires; mais, en ce qui concerne les fluides, rien de plus. En allant plus loin, on tombe dans l'humorisme.

Qu'on n'infère pas de là toutefois que nous limitons aux solides toute la pathologie. Ce qui suit renferme à cet égard notre véritable pensée.

« Si toutes les maladies consistent dans une lésion des tissus
» solides et de leurs propriétés; s'il n'en est point qui n'ait son
» siége dans les solides; si la plupart de leurs symptômes et
» leurs symptômes les plus importans doivent être rapportés
» aux solides, il n'en est pas de même de leur cause; c'est dans
» les fluides qu'on trouve le plus grand nombre de celles-ci;
» et, sous ce rapport, les fluides sont aussi une partie essentielle
» du domaine de la pathologie (*op. cit. pag.* 12).

On voit que si nous ne sommes point médecins humoristes, nous ne sommes pas non plus solidistes ou vitalistes purs et exclusifs.

M. B. fait très-bien ressortir les avantages de l'application de la physiologie à la pathologie, et en même temps ceux qui résultent de l'étude de la physiologie au moyen de la pathologie; la physiologie devant servir de base à la pathologie, et celle-ci étant à son tour pour la première la source la plus féconde.... Ainsi se trouvent sagement réfutés des raisonnemens tout à la

fois faux et superficiels, présentés assez récemment contre la nouvelle médecine.

Peu de personnes, je pense, admettront ce que M. B. recommande de ne jamais oublier, savoir : « Que la première condi-» tion de toute formation de tissus accidentels, la condition *sine* » *quâ non*, consiste dans la sécrétion d'une quantité plus ou » moins considérable de pus. » Quoi ! toutes les productions calcaires, osseuses ou fibreuses, cartilagineuses et fibro-cartilagineuses, les kystes, etc., supposent une sécrétion purulente? L'inflammation a pour résultat nécessaire la formation du pus? il n'en peut point, immédiatement ou sans pus, résulter d'autre produit?..... Je ne sais si l'auteur y a pensé sérieusement, mais il nous semble avoir au moins donné au mot *pus* une grande extension..... Au reste, cette opinion de la page 4 de son ouvrage ne paraît pas bien décidée, car à la page 203, il dit « que les productions accidentelles peuvent ne pas varier seulement par leur caractère extérieur, mais encore dans leur nature intime; et quant à la matière *cancéreuse* ou *encéphaloïde*, qu'il n'oserait assurer qu'elle reconnaît constamment une phlegmasie pour cause productrice; et, à la page 244, «qu'une obscurité profonde couvrira long-temps la formation des tissus accidentels, laquelle n'est, en quelque sorte, qu'une *nutrition* »... Si la matière *encéphaloïde* peut se développer sans inflammation, probablement elle peut aussi se développer sans pus, et si les productions accidentelles se développent par nutrition, ce n'est pas par concrétion de pus.

Cette opinion de M. B. l'entraîne loin.

Après avoir cherché à démontrer que les kystes qui renferment du pus sont formés par la concrétion de la partie coagulable de ce fluide, il dit, à la page 28, que toute cicatrice (car une cicatrice est aussi une production accidentelle) suppose un travail inflammatoire, etc..... On pourrait passer à M. B. cette proposition qui, prise en elle-même, est très-vraie; mais M. B. n'entend pas parler de ce travail inflammatoire qui avait été si convenablement appelé *adhésif*, et qui ne s'accompagne que de l'exhalation d'une *lymphe coagulable*, terme dont M. B. ne paraît pas vouloir; il entend parler de ce travail dont la sécrétion purulente est le résultat, et c'est là où est l'erreur.

L'inflammation *adhésive* et l'inflammation *suppurative* sont

sans doute deux degrés d'un même phénomène, mais ce sont deux degrés où les choses se passent d'une manière si différente qu'il est impossible de les confondre. Il n'est pas plus possible de confondre leurs produits, savoir, pour l'une *la lymphe coagulable*, et pour l'autre le *pus*...... La réunion immédiate des plaies supposerait donc une sécrétion purulente? Mais elle a souvent lieu en moins de vingt-quatre heures; la suppuration est-elle jamais un résultat si prompt?.... D'ailleurs, si la formation des cicatrices supposait celle du pus, cette dernière serait un résultat désirable dans les cas mêmes de réunion immédiate; or tous les efforts de l'art ne tendent-ils pas alors à la prévenir?..... Que si l'auteur nous répond que notre lymphe coagulable est pour lui le pus, nous n'avons plus rien à dire; mais autrement tout est absurde.

Pour nous, le pus ne peut donner naissance à aucune production organisée!.... Dès qu'il est formé, il est pour les parties au sein desquelles il se trouve un corps étranger (ce qu'au reste M. B. admet lui-même), et tout se passe autour de l'un comme tout se passerait autour de l'autre, comme tout se passe autour du sang dans le cas d'épanchement de ce fluide.

Dans les abcès enkystés, la lymphe coagulable est versée à la surface du pus comme limite entre les parties qui jouissent de la vie et un corps qui n'y peut plus servir; le produit de cette exhalation s'organise et devient ainsi le premier rudiment de la poche celluleuse ou cellulo-fibreuse, etc., caractéristique du genre d'abcès où elle existe.

Et qu'on ne dise pas que j'établis ici une hypothèse à laquelle répugnent tout à la fois le mode d'accroissement du kyste en épaisseur et la diminution de la masse purulente.... Dès que la première couche de *lymphe* versée à la périphérie de cette masse s'est organisée, une exhalation lymphatique, semblable à celle qui lui a donné naissance, continue de se faire à celle de ces deux surfaces qui répond à la matière étrangère, et comme une véritable absorption s'y fait également, le pus décroît en quantité en même temps que le kyste augmente en épaisseur.

D'où M. B. ferait-il venir le kyste qui environne les tubercules? Du pus? Mais les kystes ne paraissent que postérieurement à la formation des tubercules. Quand le pus s'est concrété pour donner naissance aux tubercules, comment

pourrait-il encore fournir matière au développement des kystes, etc., etc. ?

Ainsi dans les abcès enkystés, ce n'est point aux dépens du pus, mais bien aux dépens du sang que le kyste se forme..... Toutes les autres productions *organiques* que l'auteur attribue au pus ont, à nos yeux, la même origine.

C'est donc à tort que M. B. a pris, ainsi qu'on le verra plus loin, le développement des productions accidentelles pour caractère d'une quatrième période de l'encéphalite, puisque parmi ces productions il en est plusieurs qui peuvent se développer sans la suppuration que M. B. a prise pour caractère d'une période moins avancée, et que d'ailleurs M. B. admet comme possible que d'autres productions existent sans provenir, je ne dis pas seulement de la suppuration, mais même de toute inflammation. Il est évident que M. B., parti d'un faux principe, a été entraîné à de fausses conséquences.

Le traité de l'encéphalite est divisé en deux livres ; le premier se compose des histoires particulières de l'encéphalite. Ces observations sont classées d'après la nature et le degré plus ou moins avancé des altérations organiques : 1°. rougeur, injection, tuméfaction ; 2°. ramollissement, suppuration, disséminée ou en foyer ; 3°. abcès enkysté ; 4°. productions accidentelles.

Elles sont nombreuses, rédigées dans le même esprit que celles des Lettres anatomico-pathologiques de M. Lallemand, suivies également de commentaires où l'auteur cherche à faire ressortir ce qu'elles lui semblent offrir d'intéressant.

Si elles ne renferment pas beaucoup de choses neuves, si toutes même ne sont pas publiées pour la première fois, elles ne laissent pourtant pas d'offrir de l'intérêt, soit parce qu'elles sont présentées sous un point de vue nouveau, ou qu'elles viennent à l'appui de faits encore assez récens pour comporter de nouvelles preuves, ou même parce qu'elles en établissent qui n'avaient encore été, pour ainsi dire, que pressenties.

Toutefois, quelque nombreuses que soient les observations de l'auteur, elles ne nous ont pas semblé, cependant, présenter l'encéphalite ainsi qu'il le dit, sous toutes les formes qu'elle peut revêtir. Par exemple, offrent-elles des faits semblables à ceux dont j'ai rapporté l'histoire dans mon *Mémoire*

sur les irritations encéphalites et rachidiennes (et cependant le premier de ces cas était un encéphalite s'il en fut jamais), ou à celui que j'ai consigné dans l'un des numéros des Annales de la médecine physiologique, pour l'année 1824?

Parmi les exemples d'encéphalites rapportés par l'auteur, soit au commencement de son ouvrage, pour en venir à tracer l'histoire générale de cette affection, soit à la fin, pour appuyer le mode de traitement qu'il indique, beaucoup, comme dans les ouvrages de ses devanciers, ne sont même pas réellement des *encéphalites*, c'est-à-dire des irritations de la pulpe cérébrale, mais bien et seulement des irritations du *système vasculaire encéphalique*, deux choses qu'en thérapeutique il est de la dernière importance de ne pas confondre.

Les considérations de l'auteur, constament déduites des faits, ne sont pas toujours dénuées d'intérêt, même pour ceux qui ne sont pas restés étrangers aux ouvrages déjà publiés sur cette matière; par exemple, «l'inflammation des organes parenchymateux, dit-il, a chez les enfans, comme celle des tissus membraneux, une grande tendance à se terminer par une sorte de » suppuration concrète. De même que chez eux, une inflammation du larynx et des bronches se termine par la production » d'une fausse membrane, tandis que la même inflammation » donne lieu, chez l'adulte, à des ulcérations ou à des foyers » purulens; ainsi l'inflammation du cerveau qui détermine chez » l'adulte un ramollissement ou un abcès, engendre chez les enfans, des masses tuberculeuses, etc. »... Des vues de cette nature en plus grand nombre feraient à elles seules, auprès d'un certain ordre de lecteurs, la fortune d'un livre.

Parmi les défauts reprochés par M. B. à l'ouvrage du professeur de Montpellier, il comprend la forme épistolaire. Peut-être il n'a pas tort; mais alors comment l'instinct de l'imitation l'a-t-il entraîné à en conserver jusqu'au style direct? Cette remarque a peu d'importance puisqu'elle ne touche qu'à la forme; cependant nous croyons devoir la faire, car enfin la forme est quelque chose.

— La seconde partie du traité de l'encéphalite a pour objet l'histoire générale de cette affection..... Dans l'exposition de ses caractères anatomiques et pathologiques, l'auteur a suivi la division précédemment adoptée par lui, de quatre périodes fondées sur les altérations de tissus. Nous avons exprimé notre

opinion sur la dernière de ces périodes, nous n'y reviendrons pas.

L'auteur trace d'abord l'histoire de l'encéphalite générale, pour s'occuper ensuite de l'encéphalite partielle. Il indique les modifications des symptômes de cette dernière, d'après les divers points du cerveau qu'elle affecte. Jusqu'ici cette partie de l'histoire de l'encéphalite avait été généralement négligée, ou du moins nous ne possédions, en ce qui la concerne, que des données éparses.

Le siége différent des paralysies partielles prouve manifestement qu'il existe dans le cerveau plusieurs centres de mouvement, comme il y existe plusieurs centres de sensation et d'action intellectuelle. C'est un fait sur lequel l'auteur insiste avec raison.

Ce que M. Gall n'avait fait qu'indiquer, l'auteur l'établit par un grand nombre d'observations pathologiques :

Savoir : que « dans le lobule antérieur du cerveau réside tout » à la fois, mais d'une manière entièrement distincte, 1°. l'or» gane de la formation et de la mémoire des mots ; 2°. le » principe nerveux qui préside à la parole, le centre *législa» teur* et *coordinateur* des mouvemens par lesquels l'homme » communique ses pensées et ses sentimens..... »

En sorte que ce serait à la lésion de ce lobule qu'il faudrait rapporter non-seulement la paralysie des organes de la parole, comme celle des membres inférieurs à la lésion du lobule moyen et du corps strié, comme celle des membres supérieurs à la lésion du lobule postérieur ou de la couche optique, mais encore le trouble ou la perte de la mémoire des mots.

Cette partie de l'ouvrage de M. B. fixe l'attention d'une manière particulière ; mais il est évident que l'auteur a ici exagéré la doctrine de la pluralité des organes cérébraux, en cherchant à donner l'explication de choses qui, dans l'état actuel de la science, n'en comportent pas.

Il nous paraît démontré que la sensibilité et la motilité ont dans la masse encéphalique chacune leur organe distinct ; mais nous n'inclinons nullement avec M. B. à l'opinion qu'elles résident exclusivement l'une dans la substance *grise*, et l'autre dans la substance *blanche* ; jusqu'ici, au reste, ce n'est pour l'auteur lui-même qu'une hypothèse.

Beaucoup d'observations relatées dans son ouvrage tendent à

prouver, conformément à l'opinion de quelques auteurs modernes, que la substance corticale de la partie supérieure des hémisphères est le siége spécial de l'intelligence.

L'auteur termine son histoire générale par un résumé où il trace les caractères propres de l'encéphalite générale et de l'encéphalite partielle comparées entre elles; puis ceux de l'encéphalite partielle comparée à l'arachnitis et à l'apoplexie.

Les auteurs qui ont traité de l'inflammation de l'arachnoïde lui avaient rapporté plusieurs symptômes qui appartiennent bien clairement à celle du cerveau lui-même. Cette remarque, faite depuis quelque temps, a été mise à profit par M. B.; il rend à l'encéphalite les signes qui lui sont propres, et cette correction tourne au profit du diagnostic général des affections cérébrales.

Mais il est encore ici des choses sur lesquelles nous pouvons passer condamnation. L'auteur croit que l'encéphalite générale est constamment la suite de l'arachnoïdite. Je ne sens point cette nécessité, que ces faits d'ailleurs sont loin de démontrer... Si une inflammation partielle peut se développer sans phlegmasie de l'arachnoïde, pourquoi n'en serait-il pas de même de l'inflammation générale? J'ai rapporté dans le mémoire sur les irritations encéphaliques et rachidiennes, que j'ai déjà cité, deux exemples d'encéphalite générale, non-seulement primitive, mais je crois encore sans complication véritable d'arachnitis; au moins peut-on assurer que le premier cas en était totalement exempt.

L'auteur dit que dans l'encéphalite partielle, la paralysie locale qui succède à l'état spasmodique dépend de la désorganisation d'une portion du cerveau; d'autres avant M. B. avaient dit la même chose de la paralysie apoplectique, mais c'est une double erreur; il peut y avoir dans l'encéphalite, comme dans l'apoplexie, paralysie sans désorganisation cérébrale; cet état peut résulter d'une simple congestion, et il en est ainsi de l'apoplexie elle-même, que par conséquent l'on traduit très-improprement par les mots *hémorrhagie cérébrale*. On peut encore consulter en preuve de ces assertions contradictoires aux opinions généralement reçues, l'observation d'une apoplexie survenue pendant l'administration de frictions mercurielles, laquelle se trouve consignée dans un des numéros des Annales de la médecine physiologique de l'année der-

nière; et, pour les conclusions qu'en a tirées M. Broussais, mon *Résumé des travaux de la médec. physiol.* pendant la même année.

Dois-je ajouter qu'il n'est pas vrai, quoique M. B. ne soit point encore le seul qui l'ait dit, que la paralysie sans convulsions *antécédentes* soit un signe caractéristique de l'apoplexie; que, loin de là, l'état de congestion qui précède l'apoplexie, détermine souvent des convulsions avant de produire la paralysie, et que si l'on a dit le contraire, c'est qu'on n'a pas vu les malades à l'instant du premier effort hémorrhagique?

On lit avec plaisir l'article où M. B. traite des symptômes sympathiques de l'encéphalite; on ne regrette qu'une chose, c'est qu'il ait réduit l'influence réciproque de l'estomac et de l'encéphale à un simple jeu de sensations. Les rapports de ces deux organes dans l'état pathologique ont une importance que l'auteur n'a point appréciée à sa juste valeur.

Le traitement n'est qu'effleuré. C'était cependant, relativement à l'encéphalite, le point sur lequel les besoins de la science se faisaient le plus vivement sentir; car nous avions déjà d'assez bonnes choses en ce qui touche la physiologie et l'anatomie pathologique de cet appareil d'organes.

Si l'ouvrage de M. B. ne renferme pas beaucoup de choses ni de vues nouvelles; s'il laisse dans un grand état d'imperfection la thérapeutique des irritations encéphaliques, du moins contient-il des faits qui ont une valeur quelconque, et que consulteront aussi volontiers que beaucoup d'autres, ceux qui par la suite s'occuperont de la physiologie de l'encéphale: sous ce rapport seul, il aurait donc son degré d'utilité; mais en outre il offre une histoire de l'encéphalite plus exacte, plus régulière, plus complète que celles qui avaient été données jusqu'à ce jour, en même temps qu'il nous semble une assez bonne preuve du mérite personnel de l'auteur.

Guérin de Mamers.

8. Memoir on the discovery of a specific medecine, for the cure and prevention of the yellow fever. Mémoire sur la découverte d'un remède spécifique pour guérir et prévenir la fièvre jaune, avec des documens, etc.; par John J. Giraud, doct. méd. à Baltimore. 23 p. in-8°., Baltimore, 1825, Woody.

La composition du *remède spécifique* n'est point expliquée dans cette brochure ; c'est encore le secret de l'inventeur. Son écrit consiste principalement en certificats de médecins et d'autres personnes de la Havane, qui attestent que le remède y a été administré avec succès. Dans un Mémoire adressé au congrès des États-Unis, le docteur Giraud a annoncé son intention de publier sa découverte pour le bien de l'humanité. (*North Amer. Review*, juillet 1825.)

9. Observations on the Choléra morbus of India. Observations sur le Choléra morbus de l'Inde ; par Whitelaw Ainslie, méd. d., etc. ; in-8°. Londres, 1825.

M. A. a résidé dans l'Inde pendant plus de trente ans en qualité de médecin ; il fut président du comité chargé de recherches sur la nature de l'épidémie qui, pendant les années 1809, 1810 et 1811, régna dans l'Inde méridionale. A ce double titre il pense être en droit d'exprimer son opinion sur le fléau qui dévaste depuis quelques années les possessions de l'Angleterre dans cette contrée, et qu'il croit être le choléra *epidémique*. Il n'a point vu la maladie sous cette forme ; mais comme dans les postes qu'en divers temps il occupa sur la côte de Coromandel, il eut de nombreuses occasions de traiter le choléra morbus *sporadique*, lequel offrait dans beaucoup de cas à peu près tous les symptômes de l'épidémie qui sévit actuellement dans l'Inde, et qu'il paraît que les deux affections ne sont que deux degrés différens de la même maladie, le choléra ordinaire étant le moindre et le choléra épidémique le plus grave, il espère qu'il pourra contribuer à éclaircir un fait jusqu'ici embarrassant et qui semble, par son caractère particulier, en opposition avec des opinions depuis long-temps reçues.

Il a consulté à cet égard la plupart des ouvrages publiés sur la matière.

Après quelques considérations générales, l'auteur commence par tracer le mode d'invasion ordinaire du choléra morbus sporadique. La matière du vomissement dans cette maladie offre, dit-il, à l'analyse chimique un principe toujours plus ou moins acide, provenant des alimens ou des boissons dont les malades ont fait usage.

Quand la bile, par les efforts du vomissement, passe du duodénum dans la cavité de ce viscère, elle y neutralise l'acide qui s'y trouve, et par là les symptômes commencent à s'améliorer. La portion de ce fluide qui passe par les selles, et qui est toujours considérable, agit comme un purgatif naturel (ce qui a toujours lieu quand elle n'est pas entièrement mêlée au chyme), et soulage beaucoup. La maladie se termine ou peut se terminer ainsi par les seuls efforts de la nature ; mais, dans d'autres cas, rares il est vrai, le choléra morbus sporadique offre un caractère de gravité qui le rapproche beaucoup du choléra épidémique, tel qu'il règne actuellement dans l'Inde.

L'auteur indique les symptômes ou les circonstances qui le distinguent alors : celle d'une chaleur brûlante à l'épigastre est la plus remarquable ; l'auteur l'attribue à l'*acrimonie* de l'acide, qu'il regarde comme la cause de la maladie.

D'autres médecins ont observé ailleurs et dans d'autres temps le choléra morbus ; mais, quelque grave qu'il fût, il n'était rien en comparaison de celui qui depuis bientôt huit ans ravage les possessions anglaises de l'Inde, où il se propage dans des saisons et des circonstances si opposées, qu'on ne sait encore à quoi s'en tenir sur sa cause, sa nature et le traitement qui lui convient ; c'est le choléra épidémique.

Il est des cas où, dans cette affection, l'on n'observe ni convulsions, ni vomissemens, ni selles ; dans d'autres on remarque le trismus ou des symptômes analogues à ceux de l'hydrophobie, etc. Les malades meurent dans 12 ou 15 heures à dater de l'invasion, et quelquefois en trois.

A l'ouverture des cadavres, on a, en général, trouvé le sang de couleur obscure ou pourpre, l'estomac et les intestins remplis d'une matière gélatineuse et quelquefois d'un fluide d'un gris sale, toujours dépourvu à leur surface de l'humidité et de l'aspect luisant qui leur est naturel ; le foie beaucoup plus volumineux ; les vaisseaux artériels et veineux du cerveau gorgés de sang, chacun avec la couleur qui leur est propre ; dans certains cas, en ouvrant l'abdomen, il s'en exhale une odeur particulière et contre nature fort dangereuse à respirer.

Quant à la cause éloignée de la maladie, celle qui rend le choléra plus grave en même temps qu'épidémique, l'auteur, qui d'abord s'était contenté d'observer qu'il en est ainsi de toute

maladie qui vient à subir la même modification (ex. : la dysenterie, le catharre, etc.), s'occupe ici de cette cause particulière. Il n'admet point que le choléra épidémique doive son origine à un principe contagieux répandu dans l'air, ni qu'il soit contagieux lui-même.

Les changemens considérables et rapides qui chaque jour, et même à chaque heure, se passent dans l'atmosphère (quant au poids, à la température, à l'humidité, à l'état électrique, etc.), et par suite dans l'économie vivante, les variations dans l'ordre habituel du climat, sont des circonstances dont il est important de tenir compte, mais qui pourtant à raison de trop de généralité, ne peuvent servir comme moyen d'explication applicable à tous les genres d'épidémie.

La diminution de la quantité d'électricité libre dans l'atmosphère a été donnée comme cause éloignée du choléra épidémique; l'auteur n'admet point cette opinion; il n'admet non plus avec d'autres, comme cause éloignée de la maladie, ni le gaz acide carbonique, ni l'oxigène; mais il lui paraît plus probable que cette cause se trouve dans la modification de l'électricité désignée sous le nom de galvanisme, et dans les variations que le galvanisme éprouve. En même temps il reconnaît pour cause prochaine la diminution d'énergie du système nerveux et spécialement de l'encéphale, l'abaissement des forces ou de l'énergie vitales, suite d'une altération quelconque du galvanisme *atmosphérique* ou animal (de sa diminution ou d'une perversion dans son mode de distribution); l'influence de cette cause et le développement de la maladie étant d'ailleurs favorisés par l'idiosyncrasie et une prédisposition particulière. De là le dérangement des premières voies, l'altération du suc gastrique, et la production dans l'estomac d'un acide particulier analogue à celui qui s'y développe dans les cas d'indigestion.

La bile en surabondance peut bien produire la diarrhée, et, en cas de non-évacuation, la *fièvre* bilieuse; mais dans aucuns cas rien de semblable au choléra morbus; les symptômes caractéristiques de celui-ci ne pouvant exister que par la présence d'un acide provenant du dehors, ou développé dans la cavité même de l'estomac. La bile, loin de produire le choléra, en arrête souvent la marche en calmant les vomissemens, suivant ce que pense l'auteur.

L'auteur ici rapporte toutes les raisons, tous les faits qui existent en faveur de l'analogie de l'électricité avec le galvanisme, et de l'identité de celui-ci avec l'*influence nerveuse*.

De là il arrive enfin au traitement. Celui du choléra morbus sparodique, fondé sur ce que lui a appris l'expérience, est son objet principal ; cependant comme le cholera épidémique n'est réellement que la même maladie à un degré plus intense, il croit utile de faire connaître son opinion particulière en ce qui concerne la thérapeutique du dernier.

Les stimulans énergiques externes et internes, les antispasmodiques, les vésicatoires, les embrocations chaudes ne lui réussissant pas, et les matières des vomissemens étant toujours de nature acide, il se décida de suite à donner le sous-carbonate de magnésie dans un peu d'eau tiède, à la dose de deux ou trois gros, et il le fit avec un succès tel que rarement il fut forcé d'y revenir. Les vomissemens cessaient, le pouls se relevait, etc. Si les évacuations alvines qui survenaient étaient insuffisantes ou *bilieuses*, il donnait le calomel joint à la rhubarbe, etc. ; alors si les accidens avaient été graves, il prescrivait avec le plus grand avantage une légère dose d'opium. Employés avant le sous-carbonate de magnésie, les opiacés ne procuraient qu'un soulagement momentané.

Le sous-carbonate de magnésie avec lequel seul l'auteur a sauvé dans l'Inde des milliers d'individus, a été donné par lui avec un égal succès, dans les cas analogues, depuis son retour en Angleterre; aussi le regardait-il comme un véritable spécifique dans le choléra morbus sporadique, pourvu qu'il soit donné à temps.

Il propose le même moyen contre le choléra épidémique, en le répétant, s'il est nécessaire, avec addition d'un peu de gingembre ou de poivre noir pulvérisé, jusqu'à ce que soit détruite la cause qui provoque les vomissemens. Ceux-ci, de même que le développement de l'acide dont la présence les détermine, ne se rattachent ici que comme symptômes à la cause générale de la maladie, tandis qu'ils sont la cause et la circonstance fondamentale du choléra sporadique; mais comme les premiers sont un symptôme très-fâcheux, c'est un point capital de les calmer en neutralisant le second. L'acide dont on parle ici est tellement tenace, que neuf fois sur dix les boissons délayantes les plus abondantes ne réussissent point à en débarrasser l'estomac.

Mais la nature se ménage quelquefois elle-même un moyen plus efficace d'arriver au même but, et ce moyen c'est la bile qui, lorsque le spasme n'est point assez violent pour l'empêcher, passe du duodénum dans l'estomac, lors des efforts du vomissement, lesquels dès lors se trouvent arrêtés.

On a donné la magnésie dans des cas de choléra épidémique, et souvent le médecin a été trompé dans son attente; mais c'est qu'on l'a donnée dans le lait, et que l'acide de ce fluide a dû nécessairement paralyser son action neutralisante, outre que l'estomac en état de maladie ne s'accommode jamais du lait sous quelque forme qu'on le donne. Au reste, si les vomissemens n'avaient pas été arrêtés par l'emploi de la magnésie, l'auteur demande pourquoi alors, imitant la nature et certains peuples de l'Inde, dans le cas même de choléra, on n'administrerait pas une composition analogue à la bile, ou mieux la bile elle-même comme tout autre médicament, et comme on l'a déjà fait en Europe dans d'autres cas, à raison de sa propriété légèrement apéritive et tonique.

Depuis 1818 que le choléra a pris la forme épidémique, les moyens jusqu'ici le plus généralement employés ont été les stimulans externes et internes, les émétiques, le calomel, la magnésie dans le lait, parfois les vésicatoires sur la tête et aux pieds, les sinapismes sur le ventre, l'acide nitrique à l'intérieur, les embrocations chaudes, les lavemens anodins, les bains tièdes; des compositions de teinture d'opium et d'éther sulfurique; de camphre, d'opium et d'huile de menthe poivrée; les vésicatoires sur le ventre, au moyen de l'eau bouillante et de l'acide nitrique, et enfin, les saignées copieuses. Ce dernier moyen a évidemment et immédiatement soulagé dans un grand nombre de cas dont la terminaison a été heureuse.

L'auteur récapitule les moyens dont se compose son plan de traitement du choléra épidémique : à la magnésie seule ou unie au poivre et au gingembre, etc., dont il a parlé précédemment; il ajoute ici deux petits vésicatoires à la partie interne des jambes, de fortes frictions avec la main sur la région du foie, pour provoquer des vomissemens de bile; un purgatif, et quand des évacuations suffisantes ont eu lieu, une légère dose d'opium; pendant quelques jours l'abstinence de tout aliment capable de reproduire *l'irritation de l'estomac;* comme régime le plus convenable, l'usage du café faible, bien préparé, sans lait, mais avec

un peu de pain rôti (l'auteur a remarqué, dans beaucoup de cas, que le café ainsi préparé jouissait de la propriété d'arrêter le vomissement); dans les cas graves où l'on ne remarque ni vomissemens ni spasmes, l'emploi du galvanisme appliqué habilement et pendant un temps convenable, à la région de l'estomac, du foie, du cerveau, du cœur, pour remédier et suppléer à l'influence nerveuse que la cause morbide tend à anéantir; l'inspiration simultanéee de l'oxigène, et comme moyen secondaire, la chaleur, les sinapismes, les embrocations stimulantes, etc.

Au moment de la première invasion, un grand exercice et le changement d'air ont plus d'une fois prévenu le développement ultérieur des symptômes.

L'ouvrage est terminé par quelques détails sur les maladies plus particulières au climat de l'Inde, sur le développement et les progrès du choléra dans cette contrée, son mode de traitement chez les divers peuples de l'Asie, et les ravages épouvantables qu'il a faits parmi eux dans ces dernières années.

L'auteur se recommande par une longue expérience, beaucoup d'instruction et une grande modestie. Mais son ouvrage, en France du moins, ne sera pas trouvé, sous tous les rapports, au niveau de son époque. Nous pourrions parler du défaut de méthode, du peu de netteté et de précision, de quelques hors-d'œuvres; mais comme la forme épistolaire adoptée par l'auteur est pour lui une excuse, nous nous bornerons à examiner l'ouvrage quant au fond.

Il n'y a pas plus de raison d'admettre le galvanisme que l'électricité proprement dite, comme cause éloignée du choléra épidémique. L'observation des symptômes, le traitement et la nécroscopie se refusent également à admettre, comme cause prochaine, la diminution d'énergie du système nerveux ou l'affaissement des forces vitales.

La cause immédiate ou prochaine du choléra morbus épidémique ou sporadique est l'irritation. La condition particulière de l'état atmosphérique sous laquelle il se développe, n'est ni moins ni plus appréciable que celle qui occasione à certaines époques des ophthalmies, des pleurésies épidémiques, etc.; il n'est point probable qu'elle soit d'une nature particulière; elle est plus générale, plus violente, plus rapide, voilà la seule différence; mais fût-elle en effet toute particulière, les prin-

cipes généraux de la thérapeutique n'en seraient pas moins applicables au cas, et la recherche d'un *spécifique* absolument vaine.

Les vomissemens ne sont point produits par l'acide des voies digestives, ni les convulsions par le fait du vomissement; mais ces deux symptômes se rattachent immédiatement à l'irritation du système nerveux, l'un plus particulièrement à celle de l'encéphale, l'autre à celle de la moelle épinière. Ce n'est point en agissant sur l'acide que la bile soulage, lorsque passant dans l'estomac elle est rejetée par le vomissement. Si elle séjournait dans ce viscère, les accidens n'en deviendraient que plus graves; évacuée par les selles, les résultats seraient les mêmes. L'irritation du système nerveux est le principe de tous les accidens; les opiacés ne réussissent pas avant l'emploi de la magnésie, mais c'est que l'emploi de la magnésie est suivi d'évacuations dont la matière était elle-même une cause permanente d'irritation.

Si les spasmes, etc., tenaient à une autre cause que l'irritation du système nerveux et ultérieurement celle du système circulatoire, comment les saignées copieuses les auraient-elles tant de fois soulagés d'une manière manifeste et immédiate? Au reste, je ne veux pas dire que, dans tous les cas, les émissions sanguines en soient le remède et surtout le remède unique; on le verra plus loin.

Considérés comme symptômes, la gravité et le danger des convulsions et des spasmes ne sont pas dans l'abattement qui leur succède, encore moins dans la constriction de l'orifice du conduit hépatique, mais bien dans la lésion directe ou sympathique du système nerveux.

Le caractère d'acidité que présentent les matières du vomissement ou que l'on retrouve dans celles que contient le tube gastro-intestinal, dans le cas d'ouverture, en admettant qu'il provienne du développement d'un acide *entièrement sui generis* (comme le dit notre auteur pour expliquer les succès obtenus dans certains cas de l'emploi de l'acide nitrique), ne vient nullement d'une diminution dans l'énergie vitale, mais bien de l'irritation propre de la muqueuse gastro-intestinale. Le résultat constant de l'irritation est de pervertir les sécrétions, les exhalations, etc.; on le voit dans l'ophthalmie, dans la colite, dans la blennorrhagie, et surtout dans cette modification de la

gastro-entérite, que les anciens désignaient sous le nom de *fièvre* muqueuse. C'est prendre l'effet pour la cause que d'attribuer à l'acide, l'état de l'estomac d'où résultent les vomissemens, les convulsions, etc. Certes, la présence de matières acides dans les voies digestives les constitue dans une condition qui ne doit pas être négligée; mais il en est de même de matières simplement bilieuses ou muqueuses dans les cas ordinaires, et il est à remplir d'autres indications fondamentales qui naissent de l'état d'irritation générale des systèmes nerveux et circulatoire, et en particulier de la portion de ces systèmes qui entrent comme élément dans la structure de l'estomac et des intestins.... Doute-t-on que l'irritation soit la cause première, que l'acide soit lui-même un produit de l'irritation? L'auteur l'établit comme un fait, car il reconnaît que les mets de haut goût favorisent le développement d'une manière particulière. Il est vrai que c'est, selon lui, en affaiblissant l'estomac; mais pour qui les mets de haut goût seront-ils des causes d'affaiblissement direct, et non, avant tout, des agens énergiques d'irritation, c'est-à-dire d'exagération de forces ou de vitalité?

Nous ne doutons point que l'auteur n'ait retiré de grands avantages de l'emploi du sous-carbonate de magnésie, dans le choléra produit par des acides provenant du dehors : on neutralise la cause, les accidens cessent; mais puisque dans le cas de choléra épidémique, cet acide ne se retrouve plus comme cause, comment raisonner d'un cas à l'autre? S'il était vrai, comme le pense l'auteur, qu'on pût au moins calmer les vomissemens, ce serait incontestablement un grand point; mais d'après ce que nous venons de voir, que l'acide n'est point la cause des vomissemens, comment compter sur ce résultat? Au reste, si employé seul il ne réussissait pas, croit-on qu'il aurait plus de succès en l'associant au poivre ou au gingembre? L'auteur, en conseillant cette combinaison, n'a-t-il pas été induit en erreur par sa fausse théorie de la faiblesse du système nerveux et de l'estomac?... Cependant il avait, pour le garantir de l'erreur, les résultats de sa propre expérience, ses succès dans le traitement du choléra sporadique, qu'il regarde lui-même comme ne différant point essentiellement de l'épidémique, et contre lequel il avoue que les stimulans ne lui ont, non plus qu'aux autres médecins, jamais réussi.

En conseillant d'éviter l'usage des alimens qui peuvent re-

produire *l'irritation de l'estomac*, l'auteur donne sans doute un fort bon avis ; mais comment l'accorder, soit avec ses idées sur la faiblesse, soit avec l'emploi qu'il propose du poivre et du gingembre associé à la magnésie? Il y a dans tout cela bien peu d'accord ; mais où ne va-t-on pas en partant d'un faux principe?

Nos voisins ne connaissent point assez *l'anatomie des tissus*, *la doctrine de l'irritation*, *celle des sympathies*, et surtout l'influence du système nerveux dans l'état pathologique. Une donnée aujourd'hui vulgaire parmi nous, celle d'une faiblesse qui n'est qu'apparente, d'une adynamie par oppression, ou enchaînement de forces dans les cas d'une irritation viscérale *intense*, leur paraît encore absolument étrangère. Dès lors comment s'étonner de leur embarras dans les cas de physiologie pathologique les plus simples, et de certaines de leurs idées en thérapeutique?

L'auteur pensant que « c'est par un examen sévère et non par » une flatterie sans discernement qu'il faut chercher à servir la » science », nous saura gré, nous n'en doutons point, du jugement que nous venons de porter de son ouvrage.

Guérin de Mamers.

10 Note sur une espèce de Choléra morbus, causé par des glaces prises pendant les chaleurs de l'été.

Vers la fin du printemps et au commencement de l'été, plusieurs personnes à Paris ont éprouvé, après avoir pris des glaces, des accidens assez graves pour qu'on pût les attribuer à un empoisonnement.

Quoique les incommodités causées par ces substances aient toutes cédé aux premiers secours de l'art, l'autorité jugea qu'il serait utile, pour prévenir le retour de pareils accidens, de faire des recherches sur leur véritable cause ; et par suite des renseignemens qu'elle transmit au procureur du Roi, on procéda à une enquête, de laquelle il résulte qu'à la fin de mai 1825, quelques personnes, au nombre desquelles se trouvaient M. Mascré et sa femme, propriétaires du café de la Rotonde, au Palais-Royal, furent indisposés après avoir pris à leur café même des glaces à la vanille. Le sieur Mascré s'empressa de prendre les mesures qui lui parurent les plus propres à prévenir le retour de semblables accidens. Il fit examiner les vases et les matières qui servaient à la préparation de ses glaces

par M. Chevallier, en présence duquel il fit confectionner des glaces, pour que celui-ci pût reconnaître si son mode d'opérer pouvait apporter quelque chose de nuisible dans la fabrication. M Chevallier reconnut que le mode d'opérer était convenable, que les vases et ustensiles étaient en bon état, que la masse dans laquelle on avait tiré les glaces qui avaient incommodé, ne contenait aucune substance susceptible de déterminer des accidens; que les soins apportés dans la confection de ces glaces et les matières employées étaient de nature à ne causer aucune incommodité. Par surcroît de précaution, un mortier de marbre et un pilon de bois furent substitués à un mortier de fonte et à un pilon de même métal, qui servaient à piler la vanille. Malgré tous ces soins, le 10 juin et les jours suivans, pendant lesquels la température fut constamment de 21 à 22 degrés, et surtout le 11 du même mois, jour où la représentation royale, donnée au Théâtre Français, avait attiré beaucoup de personnes au café, après le spectacle, les accidens furent assez nombreux. Le sieur Mascré, justement alarmé de ces nouveaux faits, consulta M. Vauquelin, qui examina les vases, salbottières, les glaces; il reconnut, comme M. Chevallier, que ces vases ne pouvaient rien communiquer aux glaces qui y étaient confectionnées. L'analyse qu'il fit en outre des glaces, démontra qu'elles ne contenaient rien de nuisible à la santé. M. Mascré donna, par le conseil de MM. Vauquelin et Chevallier, avis à l'autorité de ces accidens, et, par décision de M. le préfet de police, M. Pelletier, pharmacien, membre de l'académie royale de médecine et du conseil de salubrité, fut nommé pour faire de nouveau, avec l'assistance du commissaire de police du Palais-Royal, un nouvel examen des ustensiles et des modes d'opérer du sieur Mascré. M. Pelletier trouva ces vases dans le meilleur état; il fit aussi confectionner des glaces en sa présence, il reconnut qu'on opérait avec intelligence et avec une extrême propreté; malgré toutes ces assurances, M. Mascré, pour obvier à tout inconvénient, *inconvéniens imaginaires*, fit renouveler ses salbottières, et substitua aux houlettes en cuivre étamé, dont on s'était servi jusqu'alors, des houlettes de bois. Le 16 juin, M. Pelletier, accompagné de M. Chevallier, appelé par M. Mascré, se transporta dans le laboratoire de M. Mascré, et fit faire en sa présence toutes les espèces de glaces, les goûta toutes, ainsi que M. Chevallier, et il les fit

mettre dans de nouvelles salbotières; ces glaces furent distribuées le soir, un commissaire de police assista jusqu'à onze heures du soir à la distribution des glaces. Ces préparations, qui n'avaient causé aucune incommodité quelconque aux deux chimistes présens à leur préparation, furent cependant le sujet des plaintes faites le 17 par quelques personnes à qui elles avaient causé des indispositions. Ces mêmes glaces préparées le 16, examinées par M. Pelletier, qui voulut bien s'adjoindre M. Chevallier, donnèrent les mêmes résultats à cet examen, que ceux qu'avaient déjà obtenus MM. Vauquelin et Chevallier.

D'après tous ces faits, M. le procureur du Roi établit une instruction à cet égard. Les lieux occupés par M. Mascré, furent visités, son chef, ses garçons d'office, ses garçons de salle furent interrogés. Il est résulté de cette investigation minutieuse, qu'il y avait impossibilité presque absolue, que la malveillance eût pu s'exercer dans un espace resserré, où chaque individu exposé à un service actif est sans cesse placé sous les yeux de tous et sous les yeux du chef, plus intéressé que personne à tout voir et à tout surveiller. Cependant les plaintes qui avaient cessé à compter du 18 juin, se renouvelèrent depuis le 13, jusqu'au mardi 15 juillet, jours pendant lesquels le thermomètre s'éleva successivement de 22 à 28 degrés et demi. On remarqua que les personnes indisposées, avaient été en plus grand nombre ce dernier jour. D'après tous ces accidens il importait de reconnaître si des glaces prises dans d'autres cafés que celui de M. Mascré avaient occasioné les mêmes indispositions. Plusieurs accidens absolument semblables avaient déjà été recueillis dans un procès verbal du commissaire de police du quartier du Temple, en date du 27 juin; beaucoup d'autres furent révélés, et il résulta, sur ce point de l'instruction, que l'effet malfaisant des glaces pendant les chaleurs s'était fait sentir non-seulement à Paris, mais encore dans l'une de nos principales villes de commerce; il fut même constaté que l'eau glacée seule, et des boissons rafraîchissantes glacées, prises dans différens cafés, avaient été aussi funestes que les glaces elles-mêmes; on acquit la preuve qu'en 1822, année où la température avait été très-élevée, les mêmes symptômes avaient été causés plusieurs fois par l'usage des glaces. En cet état de choses, une commission composée de chimistes et de médecins fut convoquée; les déclarations des personnes

qui avaient été indisposées, et les rapports des médecins qui les avaient soignées, furent mis sous ses yeux. Les médecins eux-mêmes furent appelés pour suppléer à ce qui avait été omis dans leurs rapports, et pour les discuter contradictoirement avec la commission. Après une mûre délibération, cette commission, composée de MM. Vauquelin, Marc, Léveillé, Marjolin, Orfila et Pelletier, a été unanimement d'avis, 1°. que l'on ne saurait rendre compte des accidens dont il s'agit qu'en les attribuant à une irritation du canal alimentaire, déterminée par l'action subite du froid sur l'estomac d'individus qui avaient été long-temps exposés à l'action de la chaleur et de la sécheresse. 2°. Que les moyens de se garantir de ces accidens, seraient de faire un usage très-modéré des glaces, et surtout d'eau glacée, pendant les fortes chaleurs, ou à la sortie des spectacles, ou de toute autre réunion nombreuse;

3°. Que la maladie produite par ces glaces doit être traitée comme le *choléra morbus*.

D'après cet exposé, la cinquième chambre du tribunal de première instance du département de la Seine, a reconnu que les indispositions causées par les glaces prises au *café de la Rotonde*, ne peuvent être attribuées ni à la *négligence*, ni à *l'imprudence*, ni à la *malveillance*. A. Chevallier.

11. Convulsions causées par des Vers et guéries par les anthelmintiques; par le Dr. Günther d'Aix-la-Chapelle.

M. Günther fut appelé pour donner des soins à une fille de douze ans atteinte de cette maladie; elle avait des convulsions affreuses des extrémités supérieures; elle jetait la tête tantôt en avant, tantôt en arrière, à droite, à gauche, avec une extrême vitesse; elle faisait les mêmes mouvemens avec les bras. Il remarqua aussi une agitation convulsive des muscles des extrémités inférieures, peu considérable à la vérité, mais continue jour et nuit. M. Günther s'informa des causes du mal; mais tout ce que la mère put lui apprendre, c'est que sa fille était depuis long-temps atteinte de ce mal; qu'une décoction de quinquina avec addition de valériane et de fleurs de zinc l'avait bien soulagée autrefois, mais qu'elle ne faisait plus d'effet depuis quelque temps. M. Günther dépeint la malade comme ayant le teint brun, le corps décharné, le ventre gros et la pupille dilatée. D'après les prescriptions des médecins consultés avant lui, on

avait déjà employé des antispasmodiques et des anthelmintiques, parce que la malade avait quelquefois rendu des vers. D'après cet indice, M. Günther fit la prescription suivante : Gmi. Asæ fœtid. Extr. Valérian. āā ℥ jj Extr. Bellad. gr. v. flor. zinci ℈ j. Castorei Moscov. gr. xxxv. m. f. pil. pond. gr. jj. D. S. par cinq pilules, trois fois par jour. On commença par n'en donner que quatre à la fois, et on augmenta graduellement jusqu'à six, en faisant observer un régime convenable. La malade guérit bientôt après ; vers la fin de la maladie, on fit prendre une décoction de quinquina.

Le second cas date de 1787, et a été communiqué par le Dr. Schmiegt. Il s'agit d'une jeune personne d'environ 14 ans, qui eut régulièrement tous les matins des accès de convulsions plus affreuses, plus terribles encore que celles que nous venons de décrire. Après l'accès elle se trouvait assez bien, mais toujours faible et épuisée. L'invasion du mal se manifestait par des convulsions des yeux, de la langue, de la bouche et de tous les muscles du visage. Tantôt c'était un rire sardonique, tantôt la figure exprimait la crainte, la terreur, la fureur ; puis la malade faisait de grands sauts, en crachant autour d'elle ; ensuite elle penchait le corps en arrière et restait quelques momens dans cette position ; puis elle jetait le corps en avant, et les convulsions des muscles recommençaient comme au moment de l'attaque ; elle tombait ensuite dans une espèce d'affaissement qui finissait ordinairement par de fréquens bâillemens. Elle se trouvait alors comme une personne qui sort de dormir d'un profond sommeil. C'est dans cet état qu'on la portait au lit, où elle reprenait un peu ses forces ; mais elle restait toujours faible et ne pouvait jamais se rappeler de l'état dans lequel elle s'était trouvée pendant l'attaque. Cette pauvre fille appartenait à une famille superstitieuse : on la crut possédée du démon, on s'adressa pour cet effet à un prêtre, et on était déjà sur le point de faire l'exorcisme, lorsque le Dr. Schmiegt persuada aux parens que la malheureuse fille n'était point possédée, et qu'il se chargeait de la guérir. M. Schmiegt employa un des remèdes anthelmintiques les plus énergiques, et parvint à faire rendre par les selles plusieurs ténias. Dès ce moment la jeune personne se porta très-bien, et quelques jours suffirent pour lui rendre ses forces et une santé parfaite. (*Notizen a. d. Gebiete d. Natur. u. Heilk.* 1825, juin ; p. 316.)

12. Extrait d'un Mémoire manuscrit du Dr. Marochetti, sur l'Hydrophobie.

Le Dr. Marochetti, établi depuis long-temps en Russie, a exercé pendant quelques années la médecine en Ukraine et a observé dans cette province russe un grand nombre de personnes et d'animaux atteints de la rage. Il a découvert que quelques habitans du pays avaient une méthode particulière de traitement, et c'est cette méthode qu'il a fait connaître dans deux mémoires, l'un imprimé, en français, en Russie (*Voy. le Bulletin* de 1824); l'autre encore inédit et dont nous allons donner une analyse succinte.

De tous côtés, maintenant, en France, on s'occupe de recherches sur la rage, et cette maladie est non-seulement le sujet des sollicitudes des médecins, mais encore des autorités administratives.

Des deux mémoires du Dr. Marochetti, sur la rage, l'un n'est, pour ainsi dire, que la paraphrase de l'autre; les faits qui étayent la théorie que ce médecin professe sont seuls présentés dans le mémoire qu'il fit publier en 1820, tandis que dans celui dont nous venons de prendre connaissance, on trouve quelques explications physiologiques : elles ne sont pas, il faut le dire, toujours très-saines et les conclusions qu'il en tire peuvent paraître hasardées, par cela que les observations qui les précèdent ne sont pas toutes recueillies avec un esprit sévère. Cependant, dans la préface de ce dernier mémoire, le Dr. Marochetti répète que son seul but est de concourir à l'avancement de la science et au bien de l'humanité, et qu'il ne doit pas être confondu avec ceux qui tiennent à grande gloire de créer, de produire un système, une théorie nouvelle.

L'auteur a demeuré pendant huit années dans les gouvernemens méridionaux de la Russie, où les chiens sont en grand nombre et où la rage est fréquente. Il ne dit pas que cette fréquence ait pour cause les grands froids et les grandes chaleurs, qui se succèdent dans ces contrées, ainsi que l'ont avancé quelques médecins nos devanciers; d'ailleurs dans ces mémoires on trouve très-peu de chose sous le rapport éthiologique. La question de la *spontanéité* de la rage chez l'homme n'y est nullement indiquée. Sous le rapport de la transmission de cette douloureuse et singulière maladie, le Dr. Marochetti adopte pleinement l'existence d'un virus *spécifique*.

Sur un certain nombre d'individus blessés par un chien enragé, les premiers, dit-il, le sont plus gravement; l'invasion de la maladie est chez eux plus prompte, les symptômes plus intenses, etc.; les derniers mordus peuvent même n'éprouver aucun accident consécutif. Le virus ne séjourne pas constamment dans la gueule de l'animal enragé; il ne s'y accumule qu'un certain temps après l'accès durant lequel des morsures plus ou moins multipliées l'ont tari. Dans cet intervalle, si le chien mord, c'est sans danger. De cette assertion il découle une conséquence que l'auteur a négligé de rappeler et de soutenir par des observations cliniques. Dans la théorie nouvelle, on admet, qu'après un certain temps des symptômes de la rage, le virus, qui a été transporté vers la cavité buccale, est bientôt *réabsorbé*, pour me servir du même mot, et qu'il se porte loin de là; or, il semble qu'arrivé à ce degré de maladie, la morsure devrait être sans danger comme elle l'est, à ce que l'on dit, dans l'intervalle des accès; c'est cette *innocuité* que le D^r^. Marochetti a omis de prouver ou d'infirmer. Voici tout ce qu'on trouve dans les mémoires que nous examinons relativement à la première absorption du virus et à sa *réabsorption*.

Le virus de la rage séjourne peu de temps dans la blessure; il se présente bientôt à l'extrémité des canaux excréteurs des glandes sous-maxillaires; il s'y amasse, et, en dilatant ces canaux, il donne lieu à deux petites vésicules, de volume variable, ayant pour siége les côtés du frein de la langue. Ordinairement c'est du 3e. au 9e. jour que ces vésicules apparaissent. Si le virus n'est point évacué, il irrite et bouche les voies par lesquelles la nature tente de l'expulser. Il agit à la manière des astringens; puis incessamment (dans les 24 heures de l'apparition des vésicules) il est *réabsorbé*, pour me servir toujours de l'expression de l'auteur, et va porter son action principalement sur le cerveau, d'où les nombreux et terribles symptômes nerveux qui se manifestent durant les dernières heures des animaux qui succombent à la rage.

Le D^r^. Marochetti fait ici tenir une marche très-rapide au virus rabien, mais il est des cas nombreux où il reste un temps très-long, comme en *incubation* dans l'économie; on pourrait croire, contre les assertions précédentes, qu'alors il séjourne dans la blessure, car celle-ci devient douloureuse quand se développent les symptômes généraux.

Le virus de la rage ne s'affaiblit pas en passant d'un individu chez un autre; vingt animaux qui ont reçu et donné successivement la maladie présentent tous, à peu près, des symptômes d'une intensité égale. Cette assertion que l'auteur des mémoires donne comme lui étant propre, a été présentée par plusieurs autres médecins, mais partout elle manque de preuves cliniques.

L'anatomie pathologique n'apprend rien sur l'état organique qui accompagne la rage; le Dr. Marochetti partage cette opinion; cependant il ajoute que le système vasculaire encéphalique est souvent très-gorgé de sang, et qu'il a vu même un cas d'encéphalitis; de là sans doute son hypothèse sur le transport du virus au cerveau. Il caractérise le mode d'action du virus rabien sur le centre nerveux, en disant qu'elle est *névrotique*.

La cause prochaine, le principe, le germe de la rage, comme dit l'auteur des mémoires, ayant été découvert, sans contredit le traitement de cette effroyable maladie doit sortir de l'incertitude où il a été plongé jusqu'à ce jour, et le nombre de moyens, par conséquent, diminuer beaucoup. La base de la thérapeutique que le Dr. Marochetti met en usage contre la rage est la neutralisation et l'expulsion du virus rabien. Cependant, comme on va le voir, il conserve encore plusieurs des pratiques conseillées avant sa découverte.

En général, dit-il, une large surface en suppuration, un vaste abcès phlegmoneux garantit de la rage le sujet qui les porte au moment de la morsure. On voit déjà que ce conseil a beaucoup de rapport avec celui d'Aétius, qui voulait qu'on entretînt pendant deux mois la suppuration de la blessure. Notre auteur recommande encore, avec le plus grand nombre des mé decins contemporains, d'appliquer toujours le cautère actuel sur la morsure, quand on pourra le faire dans un très-court délai; et, soit que ce premier moyen ait été employé, soit qu'il ait été négligé, de recourir promptement aussi à l'établissement d'une suppuration abondante sur le lieu blessé en y appliquant un vésicatoire.

Le traitement qui appartient spécialement au Dr. Marochetti se compose d'une petite opération chirurgicale et de l'emploi, à hautes doses et sous plusieurs formes, d'une substance végétale très-connue dans les usages domestiques, mais jusqu'à ce jour très-peu employée en médecine, c'est le *Genista lutea tinctoria*, (genêt des teinturiers). Ce remède, dit l'auteur, neutralise le

virus et tend à l'expulser au dehors; plus tôt on en fait usage, plus tôt apparaissent les vésicules sub-linguales. Il faut le donner, 1°. en décoction, une pinte par jour. Cette quantité de décoction se prépare avec une once de l'arbuste et deux pintes d'eau qu'il faut faire réduire de moitié par l'ébullition. 2° Les feuilles de la même plante se donnent en poudre, à la dose de deux à trois dragmes par jour, en même temps que la décoction; cette poudre mise dans un verre d'eau ou répandue sur des tranches de pain. 3°. La décoction doit aussi servir à imbiber les linges qui servent aux pansemens des blessures. Les laxatifs et les lavemens sont quelquefois utiles pendant ce traitement, dit le médecin de Saint-Pétersbourg, parce que le genêt qui contient beaucoup de tanin est très-astringent.

L'opération, qui est l'autre point important de ce nouveau traitement de la rage, consiste à ouvrir avec une lancette ou de petits ciseaux courbes les vésicules sub-linguales, et à les cautériser ensuite avec un bouton de feu. Si elles sont peu volumineuses, cette seule cautérisation suffit même; après l'une et l'autre opération, il faut que le malade se rince bien la bouche avec la décoction du *genista tinctoria*.

Pour saisir le moment opportun de l'ouverture des vésicules, il faut examiner deux fois le jour le lieu où nous avons dit qu'elles se présentent. Après le 42e. jour, si elles ne se sont pas développées et que le malade n'ait point fait usage du *remède* ci-dessus *indiqué*, c'est que la rage n'a point été transmise; si le malade a fait usage du remède, c'est que le virus a été neutralisé. On voit que cette manière de philosopher n'est pas très-rigoureuse; si vous guérissez sans mon médicament, dit le docteur Marochetti, vous n'êtes point malade; si vous guérissez en le prenant, c'est qu'il est tout-puissant. Pourquoi faut-il que l'efficacié du *précieux genêt jaune* ne soit établie que par de semblables observations?

Dans un passage des mémoires l'auteur avoue que l'honneur de la découverte du spécifique de la rage ne lui appartient pas. Il habitait un village de l'Ukraine, en 1813, lorsqu'un gros chien enragé y mordit quinze personnes. Il se disposait à les soigner selon les méthodes alors connues, lorsqu'une députation des vieillards du pays vint le prier de les confier à un Cosaque zaporostsa, qui avait un secret infaillible contre la rage. Il y consentit, sous condition que le traitement serait fait en sa présence,

et qu'un des blessés serait soumis aux méthodes ordinaires. Douze des malades traités selon la méthode que nous avons indiquée eurent des vésicules sous la langue ; sur les deux autres elles manquèrent ; mais, en somme, tous guérirent ; tandis que le seul malade dont le docteur Marochetti avait entrepris le traitement, mourut enragé le 7e. jour après sa morsure. Un oubli inconcevable de la part de ce médecin, c'est de ne s'être point assuré, dans ce cas, du développement des vésicules sub-linguales.

En 1818, étant en Podolie, l'auteur eut occasion de soigner, par la cautérisation des vésicules sub-linguales et l'usage interne du *genista tinctoria*, vingt-six individus mordus par un chien qui périt évidemment enragé, et tous guérirent.

Le docteur Marochetti traita encore dans l'Ukraine, par le même procédé et avec le même succès, six individus qui avaient été mordus par un loup enragé ; à la vérité, dans ce cas, il ne donne aucun renseignement qui constate indubitablement la maladie de l'animal. Près de cette dernière observation il en est une autre, recueillie en 1821, dans laquelle la rage de l'animal qui fit les blessures est aussi très-peu confirmée.

Enfin, négligeant quelques autres faits, nous arrivons à celui observé en 1822, et qui, sous un autre rapport, n'est pas plus concluant que la plupart de ceux qui précèdent. Le frère et la sœur furent mordus par un chien enragé ; tous deux furent traités de la même manière : la fille mourut. Le docteur Marochetti assure que c'est à l'étendue de ses blessures qu'elle succomba ; mais il est seul garant de son assertion ; et qui oserait affirmer que sa bonne foi n'a pas été surprise par l'amour du merveilleux ? L'on peut, sans injustice, le croire entaché de cette passion, quand on a lu la dernière observation de son mémoire. On raconte ici que six petits chiens prirent la rage dans le ventre de leur mère, et qu'ils périrent tous de cette maladie précisément le jour où ils atteignirent l'âge d'un an. Notez qu'ils furent tous élevés séparément, et que la chienne qui les porta, mordue pendant la gestation, ne fut malade ni avant ni après leur naissance.

G. Breschet.

13. Observations de fièvres intermittentes pernicieuses larvées ; par le Dr. Raphaël Marino. (*Osservat. Med. di Napoli*, 1er. janv. 1825.)

L'auteur rapporte cinq observations dont voici la substance.

1°. Un cultivateur, après avoir travaillé pendant plusieurs jours du mois d'août 1823, à détourner les eaux d'une rivière, tomba tout à coup malade; il présentait les symptômes suivans : teinte ictérique de toute l'habitude du corps, céphalalgie, pouls faible et misérable offrant plus de cent pulsations par minute, délire fréquent. Ces symptômes cédèrent, dit l'auteur, à l'usage des moyens ordinaires. Quels sont ces moyens, et pourquoi ne pas les avoir indiqués ? Mais, dans le cours de la convalescence, le malade fut pris de vomissemens bilieux que le Dr. Marino parvint à arrêter au moyen d'abondantes doses d'opium. Aussitôt parut le délire que l'auteur calma au moyen d'immersions froides. A ce dernier accident succéda un érysipèle sur le front accompagné d'un très-violent spasme du nerf sourcilier droit. L'érysipèle prit le type intermittent. Ce fut en vain que pour guérir ce dernier accident, l'auteur employa les opiacés en topiques, la belladone et le sous-carbonate de fer : la maladie ne céda qu'à l'usage d'abondantes doses de quinquina.

2°. Vers le milieu de septembre, une jeune femme nouvellement mariée fut atteinte de ce que l'auteur appelle une fièvre pernicieuse. N'ayant été appelé que le vingtième jour de la maladie, M. Marino observa une paralysie de la langue, perte des facultés intellectuelles, etc. Diverses applications de sangsues à la région mastoïdienne, les évacuans, les vésicatoires et les légers toniques, tout fut inutile. Réfléchissant alors que tous les trois jours il y avait exacerbation dans les symptômes, le quinquina fut administré, et quelques doses suffirent pour rendre à la malade le bienfait de la parole.

3°. Une dame, à la suite d'abondantes ménorrhagies, fut prise de fièvre tierce avec violens paroxismes, dont les évacuans et le sulfate de quinine triomphèrent facilement; mais à peine la malade commença-t-elle à se lever, que tous les accidens reparurent. Les opiacés, la digitale, l'aconit, les rubéfians si recommandés par Tommasini en pareille circonstance, ne furent d'aucun avantage. Ayant repris l'usage du sulfate de quinine à la dose de 15 grains en 24 heures, en moins de 4 jours la malade fut guérie.

4°. Un sexagénaire atteint de fièvre rémittente bilieuse, que dès le 3e. accès l'auteur qualifie de pernicieuse, fut promptement guéri par le sulfate de quinine. Mais dans le cours de la convalescence, un violent rhumatisme dans l'épaule gauche se

manifesta. Ce rhumatisme venant à disparaître, la fièvre tierce reparut ; ayant eu recours de nouveau au quinquina à hautes doses, le malade recouvra une parfaite santé.

5°. Un homme de loi, de tempérament nerveux, fut atteint de fièvre tierce sur la fin de septembre : au bout de deux jours la fièvre devint continue, il y eut délire auquel succéda le coma et une éruption pétéchiale. Tous ces accidens se dissipèrent après l'usage des poudres de James ; mais, peu après, le malade fut pris de vomissement et de diarrhée si violens, qu'aucun médicament ne pouvait être gardé. Le malade s'abandonna à la nature ; ces accidens se dissipèrent encore, et les symptômes cérébraux se manifestèrent de nouveau. L'auteur ayant cru observer dans tous ces désordres une sorte de périodicité, se détermina à employer le sulfate de quinine, et le malade fut promptement guéri. De ces faits, l'auteur se croit en droit de conclure, 1°. que le principe morbifique des fièvres pernicieuses est un miasme *sui generis* susceptible de se manifester sous plusieurs formes ; 2°. que les récidives peuvent dépendre de ce que ce prétendu principe n'a pas été entièrement éliminé ; 3°. que le système nerveux est le siége de cette maladie.

Après avoir lu les faits rapportés par l'auteur, il nous semble bien difficile d'adopter ses conclusions. En effet, il n'est pas nécessaire, pour rendre raison des phénomènes attribués aux fièvres pernicieuses, d'admettre l'existence d'un principe *sui generis*, c'est-à-dire inconnu dans sa nature, et produit par on ne sait quelle cause, et ce avec d'autant plus de raison que les observations ci-dessus nous mettent à même de juger que l'auteur a toujours eu affaire à des irritations locales, bien faciles à reconnaître et à traiter, et dont un praticien français aurait triomphé tout aussi facilement par des moyens aussi puissans, mais sans contredit moins éventuels. Nul doute cependant que le système nerveux ne puisse, dans certains cas, être le siége d'irritations intermittentes ; mais il est faux de dire qu'il en soit le siége exclusif. Il paraît que les travaux des médecins français sur ce sujet sont entièrement ignorés des médecins italiens ; car, s'ils en avaient connaissance, ils ne manifesteraient pas des opinions aussi vagues sur un genre de maladie si bien connu chez nous, depuis les belles recherches de MM. Boisseau et Mongellaz.

L. Simon.

14. NOTE SUR UN CAS DE PNEUMATO-THORAX; par John DAVY. (*Philosoph. Transact.* 1824, 2e. partie.)

Le malade sur lequel John Davy avait pratiqué l'opération de l'empyème, succomba aux suites de cette opération; voici quelques détails sur la marche, les circonstances et la terminaison de sa maladie. Le 7 juin, un mois après l'opération, il se manifesta quelques signes du retour de l'hydrothorax. Ces symptômes devinrent ensuite tellement graves qu'on ne put les combattre avec succès. On se rappellera que lorsque le malade se couchait sur le côté droit, il était pris d'un accès de toux, et que lorsqu'on agitait son tronc, on entendait manifestement au côté gauche de la poitrine le bruit d'un fluide battu dans l'air. Il fut décidé en consultation de recommencer l'opération, afin de donner issue au fluide avant que la situation du malade devînt plus dangereuse. Ayant trouvé dans quelques cas d'empyème certains inconvéniens à inciser la plèvre entre les côtes, je résolus dans cette circonstance de perforer une des côtes suivant le précepte donné par Hippocrate (1). Ce fut sur la cinquième que je me décidai à faire cette ouverture; l'ayant donc mise à découvert au-dessous du sein, je la perforai avec une tarière; puis au moyen d'un trois-quarts, je perçai la plèvre de manière à y faire une ouverture égale à celle de la côte. Introduisant ensuite un stylet, il sortit un fluide transparent dont la quantité pouvait s'évaluer à quatorze onces. On laissa dans la plaie la canule d'un trois-quarts que l'on ferma avec un bouchon de liége, et que l'on maintint par un bandage approprié. Pendant six semaines, il sortit par l'ouverture de la côte un fluide dont la quantité pouvait s'évaluer à plus de 20 pintes. D'abord ce fluide était transparent, sa pesanteur spécifique était 1021 : il se coagulait par la chaleur, et contenait un peu d'alcali à l'état de sous-carbonate. Peu de jours après il s'y mêla du pus dont la proportion augmenta de plus en plus jusqu'au 15 juillet, où la matière évacuée devint entièrement purulente. Ensuite les quantités de pus et de sérosité devinrent très-variables : tantôt l'une, tantôt l'autre prédominait; il est à remarquer que je n'ai pas trouvé dans ces liquides les moindres traces d'acide carbonique. Il était évident d'après le son que la fluctuation faisait entendre dans la poitrine, que la plèvre renfermait des gaz; cependant il ne s'en

(1) *Hippocrates, de intern. adfect.*, cap. XXIV.

dégagea pas avec le fluide durant la première quinzaine, mais au bout de ce temps il en sortit une quantité remarquable. En adaptant une vessie à la canule introduite à travers la côte, il me fut possible de retueillir ce gaz pour l'examiner. La première quantité recueillie le 15 juillet s'évaluait à 20 pouces cubes; elle fut traitée par l'eau de chaux et le phosphore; elle renfermait : gaz acide carbonique 7,5, oxigène 2,5, azote 90,0. La seconde portion recueillie le 20 juillet (35 pouces cubes environ) consistait en : gaz acide carbonique 6,0, oxigène 5,5, azote 88,5. Enfin le 29 du même mois, la dernière portion fut recueillie; il y en avait environ 40 pouces cubes, et ses principes constituans étaient : gaz acide carbonique 8,0, oxigène 4,0, azote 88,0. Quelques jours après l'opération, la santé du malade se détériora, il perdit l'appétit et il eut un peu de fièvre. La présence du pus dans le fluide qui s'écoulait par la plaie fit concevoir que la plèvre était enflammée, bien que le côté malade fût sans douleur; cependant les symptômes précités s'amendèrent un peu. Le 15 juillet, le malade était mieux qu'avant l'opération, il respirait plus facilement, toussait peu et se couchait sur les côtés; ce mieux dura jusqu'au 23; mais alors les accidens reparurent, une fièvre légère s'alluma; le pouls devint faible, il offrit de 90 à 120 pulsations. Cette rechute fut accompagnée d'une abondante émission de gaz de la plèvre, et le fluide qui s'en écoulait devint plus épais, purulent, verdâtre et d'une odeur désagréable; le malade expira tout à coup le 29 juillet. L'autopsie cadavérique fut faite douze heures après la mort. Le diaphragme faisait une légère saillie dans la région hypocondriaque gauche, les viscères de l'abdomen n'étaient pas déplacés. Le cadavre fut mis dans un bain avant d'ouvrir le thorax; il sortit par une ouverture que l'on fit à la plèvre gauche entre la première et la seconde côte, environ 170 pouces cubes d'air que l'on recueillit, et qui se trouva composé de : gaz acide carbonique 1,6, oxigène 1,5, azote 82,5.

La plèvre gauche contenait six onces de pus, la plèvre droite était saine, le poumon du même côté paraissait l'être en apparence; mais un examen attentif y fit découvrir un grand nombre de petits tubercules transparens incrustés dans son tissu, et l'on découvrait en outre deux petites cavités au sommet de son lobe supérieur; le cœur était un peu déplacé, il était appuyé sur la colonne vertébrale et repoussé à droite; l'œsophage était

également en partie attiré de ce côté; le péricarde était fixé par une adhérence solide au lobe moyen du poumon droit; la surface de la plèvre costale et pulmonaire du côté gauche était tapissée par une couche de lymphe coagulable, granuleuse, blanchâtre et épaisse de deux lignes environ; il ne restait aux parois extérieures de la poitrine aucune trace de la première opération. Une légère portion du tissu osseux s'était exfoliée autour de l'ouverture faite à la côte; le poumon gauche était si dense et tellement comprimé par l'épaississement de la plèvre, qu'il ne fut pas possible de l'insuffler. Ce fut en plongeant le poumon sous l'eau que l'on tenta cette expérience, afin de reconnaître l'ouverture de communication qui existait entre le tissu pulmonaire et la plèvre, et découvrir par là la source du gaz accumulé dans la cavité pectorale. On découvrit deux orifices de communication, l'un au lobe supérieur, l'autre au lobe inférieur. La première ouverture était si petite qu'on ne put en suivre le trajet; quant à la seconde, elle se rendait obliquement à une rupture qui existait au côté d'un large rameau bronchique situé sous la plèvre. Le tissu pulmonaire environnant était légèrement épaissi, le parenchyme du poumon, en général, était dans le même état; il contenait aussi quelques petites granulations tuberculeuses; mais, du reste, il ne présentait pas d'autres altérations.

Dans l'observation dont Jerdill est le sujet et qui se trouve consignée dans la première partie de ce mémoire (1), le pneumato-thorax résultait d'une ulcération au moyen de laquelle la cavité de la plèvre communiquait avec une vomique du poumon. Dans le cas dont il s'agit ici, la présence de l'air n'a été causée ni par une vomique, ni probablement par suite d'une ulcération; il semble que la communication entre la trachée-artère et la cavité pectorale provienne ici d'une rupture d'un rameau bronchique superficiel, et d'une déchirure de la plèvre dans le point correspondant. On a lieu d'être surpris qu'il n'arrive pas plus souvent de semblables accidens, lorsque l'on considère le grand nombre de rameaux bronchiques qui rampent sous la plèvre pulmonaire, la délicatesse de cette membrane, et la facilité avec laquelle elle se déchire ainsi que les bronches. Il serait intéressant de suivre la marche de la maladie dont il vient d'être

(1) Voyez *Archives de médecine*, tome 6, p. 104.

question, et d'établir le rapport qui existe entre les symptômes observés pendant la vie, et les progrès des altérations organiques. C'est pour offrir les moyens d'y parvenir, que le tableau suivant a été rédigé. Il représente les variations que le gaz recueilli à différentes fois de la cavité pectorale a offertes dans sa composition.

Époques où le gaz a été recueilli.		Composition. Acide carb.	Oxigène.	Azote.
Mai	21	7	» »	93 5
Juillet	15	7 5	2 5	96
——	20	6	5 5	88 5
——	29	8	4	88
——	30	16	1 5	82 5

On ne peut supposer que ces variations dépendent de ce qu'il entrait par l'ouverture extérieure des quantités variables d'air atmosphérique; la disposition oblique de l'ouverture, et le soin que l'on prenait de la fermer chaque fois, s'y opposaient (1). Je crois que nous devons rechercher la source de ce gaz dans la propriété absorbante de la plèvre. Dans ce cas, comme dans celui de Jerdill, ce gaz était de l'air atmosphérique plus ou moins modifié d'avance par l'acte de la respiration, et ensuite plus ou moins altéré pendant son séjour dans la cavité pectorale par la propriété absorbante de la plèvre. En considérant sous ce point de vue le sujet qui nous occupe, on peut expliquer les différences dans la composition du gaz, aux diverses fois où il a été recueilli. Il sera cependant difficile de donner les raisons pour lesquelles la dernière portion de gaz recueillie après la mort, contenait une si grande quantité d'acide carbonique. Cette question est difficile à résoudre. MM. Allen et Pepys ont trouvé que l'air sorti des poumons, après une expiration forcée, contenait 95 pour cent de gaz acide carbonique (2). J'ai examiné plusieurs fois l'air contenu dans les poumons quelques heures après la mort; j'ai constamment trouvé que la proportion de gaz acide carbonique était de 8 à 12 pour cent. C'est

(1) La perforation étant oblique, la plèvre costale épaissie par la lymphe coagulable s'appliquait sur l'ouverture de la côte pendant l'expiration, et empêchait l'entrée de l'air, même quand l'ouverture extérieure n'était pas encore bouchée. On ne retira le trois-quarts qu'au moment de l'expiration, et l'on appliqua le doigt sur la canule pendant chaque inspiration.

(2) *Philosophical Transactions*, 1808.

ainsi que dans un cas d'empyème l'air retiré d'un poumon consistait en : gaz acide carbonique 8,3; oxigène 5,0; azote 86,7. Celui d'un autre poumon dont le tissu était en quelque sorte hépatisé, était formé de : gaz acide carbonique 12,5; oxigène 2,0; azote 85,5.

Dans un cas où l'un des poumons était sain, et l'autre parsemé de petites cavités pleines de pus, l'air du poumon sain consistait en gaz acide carbonique 12, 2; oxigène 3, 0; azote 84,8. Si le gaz acide carbonique n'eût pas dépassé cette quantité chez le sujet dont il est ici question, on aurait pu se rendre compte de sa présence sans beaucoup de difficultés; mais comme il n'en est pas ainsi, on est porté à l'attribuer à la sécrétion ou exhalation de la plèvre, opinion, du reste, à l'appui de laquelle il est nécessaire que d'autres faits interviennent. (*Archives générales de médecine*, juillet 1825, page 456)

15. Grundsätze der praktischen Heilkunde, etc. Principes de médecine pratique fondés sur des observations particulières; par le doct. Ign. Rad. Bischoff. 2e. vol. Maladies de la poitrine et du ventre. in-8°. p. 224; Prague, 1823.

D'après les journaux allemands, les observations que renferme cet ouvrage qui nous est inconnu, sont bien rédigées; le traitement des cas rapportés a été simple et rationnel.

16. Traité anatomico-pathologique des fièvres intermittentes simples et pernicieuses; par E. M. Bailly, doct. méd. etc. in-8°. p. 533 et 63; Paris, 1825; Gabon et comp.

Pendant son séjour à Rome, M. Bailly a recueilli les nombreux matériaux dont il a composé l'ouvrage que nous annonçons. Dans notre prochain numéro, nous donnerons une analyse de cet important travail, dans lequel l'auteur expose sa nouvelle manière d'envisager l'intermittence dans les fièvres, théorie dont il a déjà entretenu l'Académie des sciences. L. S.

17. Essay on head-aches and on their cure. Essai sur les maux de tête et sur leur traitement; par Walter Vaughan. 1 vol. in-8°. Londres, 1825.

18. Sur la petite vérole et la vaccine.

Un des premiers chirurgiens de Cambridge a récemment publié sur ces maladies une notice historique fondée sur des documens statistiques, dans laquelle il rend compte des

effets qu'elles ont produits pendant les vingt-cinq dernières années dans cette ville ; voici les résultats de ce tableau :

Morts de la petite vérole naturelle.	192, ou 1 sur 11.
De la petite vérole inoculée.	10, ou 1 sur 113.
De la petite vérole, après l'inoculation.	3, ou 1 sur 1318.

S'il nous est permis de tirer une induction générale de ces cas, certainement d'un caractère très-imposant, nous arrivons à l'importante conclusion qui, selon nous, ne saurait manquer d'ébranler les plus fermes partisans de l'inoculation, que, dans ce dernier procédé, le danger est dix fois plus grand qu'il ne l'est lorsque l'infection naturelle est contractée *après la vaccination;* et à cet égard, il est à propos d'observer que parmi la classe indigente de Cambridge, la mortalité fut beaucoup moindre qu'à l'ordinaire. Il mourut de cette dernière maladie, savoir : à Norwich, en l'année 1819, un sur six ; à Edimbourg, dans la même année, plus d'un sur quatre ; et nous voyons dans le rapport du docteur Grégory que, sur 148 indigens admis l'année dernière, dans l'hôpital de la petite vérole, il en mourut 35, c'est-à-dire, plus d'un tiers ; tandis que des 45 cas de petite vérole après vaccination, pas un seul ne fut mortel. (*Courrier.-Galign. Messenger*, Paris, 25 août 1825.)

19. Réflexions physiologiques sur l'Apoplexie, la Syncope et l'Asphyxie des nouveau-nés ; par M. Rousseau. (*Mém. de la Société des sciences et des arts* de Lille, p. 395, 1823.)

L'auteur pense que le fœtus peut être considéré comme un nouvel organe dont la vie est, jusqu'à un certain point, indépendante de celle de la mère ; il se développe, se nourrit et s'accroît en vertu de forces particulières ; il est lui-même l'agent de son hématose ; sa circulation n'est point sous la dépendance immédiate de celle de la mère ; elle n'est point non plus exclusivement soumise à l'action impulsive de son cœur ; enfin son sang est élaboré dans le placenta qui remplit chez le fœtus les fonctions départies aux poumons chez l'adulte. Toutes les fois que, par une cause quelconque, la communication du fœtus avec le placenta sera interrompue, le sang n'étant plus réparé par l'abord de nouveaux sucs, ne tardera pas à perdre ses propriétés stimulantes et nutritives, l'action des organes s'affaiblira graduellement, et la mort aura lieu par *anhématose*,

ou, ce qui est la même chose, par *asphyxie*. L'asphyxie peut donc exister chez le fœtus, de même que la syncope et l'apoplexie, et je crois avoir atteint le but que je me suis proposé, si j'ai démontré que ces trois affections, essentiellement différentes dans l'adulte, le sont également et peuvent aussi se rencontrer chez le fœtus et chez l'enfant qui n'a point encore respiré.

L'auteur annonce que, dans un prochain Mémoire, il cherchera à déterminer les causes particulières de la syncope, de l'apoplexie et de l'asphyxie des nouveau-nés, afin de déduire de leur juste appréciation les principes rationnels du traitement de ces trois maladies.

20. Mémoire sur la nouvelle médecine italienne, *ou Doctrine du contro-stimulus*; par E. M. Bailly, doct. méd. p. (*Revue médicale*, mai 1825.)

Depuis plusieurs années, quelques médecins se sont attachés à propager en France la doctrine du *contro-stimulus*. Des expériences ont été faites, mais en si petit nombre, qu'il n'est possible d'en tirer aucune conclusion raisonnable. Cependant, s'il faut en croire les partisans de ce système, en Italie la doctrine du contro-stimulus est généralement adoptée. M. Bailly, qu'un long séjour dans ce pays a mis à même d'étudier et d'apprécier à sa juste valeur, le système de Rasori, persuadé que les essais qui ont été tentés en France, ne sont pas concluans, par cela seul que ceux qui les ont faits connaissaient mal les points fondamentaux de la nouvelle médecine italienee, s'est attaché dans ce Mémoire à présenter les principes généraux à l'aide desquels se dirigent Rasori et ses partisans. Voici ces principes.

1°. La vie est le résultat d'un balancement continuel, qui a lieu entre deux forces opposées : l'une qu'on peut indifféremment appeler *a* ou *stimulus*, l'autre *b* ou *contro-stimulus*; toutes deux se détruisent continuellement ou se neutralisent.

2°. Toutes deux sont actives, et c'est cette activité qui, également propre aux stimulans et aux contre-stimulans, s'est opposée à l'admission de cette doctrine chez ceux qui supposaient que la contre-stimulation des Italiens, était la même chose que passivité ou négation d'action.

3°. Tout stimulant, tout contre-stimulant, peut exciter le même phénomème vital, sans qu'on puisse toujours, d'après

le seul fait apparent, distinguer quel est l'excitateur de ce phénomène, s'il est produit par stimulation ou contre-stimulation; car tout fait physiologique peut être exalté, altéré par l'un ou par l'autre, sans qu'il y ait de différence dans la manifestation de ce fait. Tous les symptômes des maladies peuvent être le résultat de deux causes opposées; et à l'appui de cette dernière assertion, l'auteur rappelle qu'il est des diarrhées, des convulsions et même des fièvres dans lesquelles on réussit tantôt en employant les stimulans, et tantôt les débilitans; ce qui fait dire à M. Bailly que la forme d'une maladie est bien moins importante que le fond, et que c'est ce fond qui, dépendant de la cause stimulante ou contre-stimulante qui l'a produite, constitue ce que les Italiens appellent *diathèse* de stimulus ou de contro-stimulus.

4°. Les remèdes stimulans et les contre-stimulans peuvent être fortifians ou débilitans, suivant l'état de l'économie qui les reçoit. Un stimulant administré à un malade atteint d'une maladie par stimulus affaiblira plus souvent qu'il ne donnera des forces; un contre-stimulant administré dans les mêmes circonstances pourra avoir des effets toniques. En général, les effets apparens de ces deux classes de remèdes, sont variables à l'infini; leur seule action importante est la neutralisation de la diathèse opposée qui produit la maladie.

5°. Tout médicament stimulant ou contre-stimulant produit ordinairement deux effets: l'un local souvent peu important, l'autre général ou universel, c'est le seul qui soit nécessaire; et ce n'est ni par révulsion, ni par dérivation que ces remèdes agissent, d'autant plus que souvent on les administre sur les organes mêmes qui sont malades. C'est ainsi que l'on peut traiter des gastrites avec la gomme-gutte, l'aloès, la crème de tartre, le jalap, etc.; la fièvre comateuse avec l'opium, etc.

6°. Dans toute inflammation locale, l'état général de l'économie est compromis; il y a exaltation de l'excitabilité, et c'est sur elle qu'agissent tous les contro-stimulans, qui guérissent non pas en agissant sur les propriétés vitales de la partie malade, mais sur l'excitabilité qui entretient la vie dans cette partie comme dans tout l'ensemble de l'économie. Quant aux effets locaux, tels que les irritations, les congestions locales déterminées par les remèdes, ce ne sont que des effets secondaires qui, dans quelques cas seulement, doivent être pris en considération.

7°. Dans l'état physiologique, il y a équilibre entre la stimulation et la contre-stimulation; lorsque l'un des deux l'emporte sur l'autre, il y a maladie; et, que celle-ci ait lieu par stimulation ou contre-stimulation, on peut administrer des doses de stimulans ou de contre-stimulans, qui seront d'autant plus grandes, que la maladie sera portée à un plus haut degré. De cette facilité avec laquelle l'économie s'accommode de doses énormes de médicamens, Rasori a déduit ce qu'il appelle *la loi de la tolérance des médicamens;* mais quand la diathèse morbide diminue, l'économie devient incapable de soutenir la même dose du remède, jusqu'à ce qu'enfin elle revienne à l'état physiologique, où la plus légère dose suffit pour produire des accidens fâcheux.

8°. Pourvu que le remède soit introduit dans l'économie, il importe peu de quelle manière cela se fasse, puisque l'excitabilité est une propriété générale sur laquelle on agit de tous les points de l'économie; il faut donc ne considérer dans les remèdes que leur action générale et non leur action locale; c'est par la première seule que la guérison s'opère.

9°. Il y a dans l'économie une force de réaction dont l'effet est de s'opposer à l'accumulation du stimulus ou du contro-stimulus; c'est cette force de réaction qui en a imposé sur l'action des médicamens contro-stimulans.

A l'appui de ces propositions, l'auteur rapporte trois observations recueillies par lui à la clinique du professeur Tommasini, dont la première a pour objet un jeune homme de 23 ans, qui, à la suite d'une suppression de transpiration, offrit les symptômes d'une méningite aiguë, qui furent combattus par deux saignées, des sangsues derrière les oreilles, l'application de plusieurs ventouses aux omoplates et des boissons adoucissantes. Deux jours après, les symptômes cérébraux disparurent et on observa une pleuro-pneumonie accompagnée de gastro-entérite passée à l'état adynamique. Ce malade sortit guéri de la clinique, après 16 jours de traitement, ayant pris 104 grains d'émétique, supporté 5 saignées et 2 applications de sangsues. La seconde observation est relative à un laboureur qui, à la suite d'une suppression de transpiration, fut atteint de pleuro-pneumonie aiguë pour laquelle on le saigna 8 fois et on lui administra 39 grains d'émétique et dont il guérit dans l'espace de 18 jours. La troisième observation se rapporte à un homme de 43 ans, af-

fecté d'une pleuro-pneumonie aiguë. Ce malade sortit de la clinique parfaitement guéri, au bout de huit jours de traitement, et fut traité par le kermès minéral et la gomme ammoniaque à haute dose. A la suite de ces observations que l'auteur cite, comme des exemples de maladies par stimulus, s'en trouvent deux autres extraites d'un ouvrage de médecine clinique du professeur Franceschi, médecin de Lucques. Ces deux observations doivent être considérées comme des exemples de maladie par diathèse de contro-stimulus. Dans la première, il s'agit d'un homme de 37 ans, qui, à la suite d'une affection morale, fut atteint d'un érysipèle à un genou, qui disparut peu à peu sans aucun traitement; mais un mois et demi après la disparition de l'érysipèle, il se manifesta un diabétès très-intense, dont le malade fut guéri dans l'espace de 39 jours, au moyen de l'opium dont il prit 1795 grains. On commença par 4 grains en 2 bols, et on finit par 80 en 8 bols. La seconde observation est encore un diabétès qui fut observé sur un agriculteur de 30 ans, qui entra à l'hôpital le 20 janvier 1820, et qui était malade depuis le mois d'octobre 1819. Pour guérir ce malade, on lui fit prendre 888 grains d'opium en 112 jours, moyen auquel on associa l'usage habituel d'une grande quantité de vin et d'alimens très-nourrissans.

M. Bailly observe que les médecins français et italiens sont d'accord sur ce point, que sur mille maladies, il en est 999 de nature inflammatoire, et qui réclament les antiphlogistiques; que les médecins italiens considèrent la fièvre comme un symptôme d'une inflammation intérieure; mais ils ne pensent pas que la fièvre soit exclusivement propre aux affections abdominales, ainsi que l'a avancé et que le soutient M. Broussais, plutôt pour ne pas revenir sur une opinion depuis long-temps professée par lui, que par une profonde conviction. L'auteur rapporte à l'appui de la différence qui existe entre ces deux professeurs la description de l'*angécolite lente* de M. Tommasini, maladie que M. Broussais attribuerait à une inflammation chronique de l'estomac et des intestins, et que le professeur de Bologne fait exclusivement résider dans les vaisseaux sanguins. Mais ce que M. Bailly aurait dû ajouter, c'est que l'opinion de M. Broussais sur ce point n'est pas partagée par la majorité des médecins français.

Il résulte, selon l'auteur, des faits sur lesquels la doctrine

du contre-stimulus est fondée, que notre physiologie pathologique ne peut point rendre raison, non pas de quelques observations isolées, mais de vérités bien constantes dont le nombre augmente chaque jour; que la connaissance des médicamens considérée dans leur action sur l'économie est entièrement dans l'enfance, non-seulement chez nous, mais encore en Angleterre et en Allemagne; que les Italiens ont découvert le fil qui doit nous diriger dans ce labyrinthe, et que le fait important de la tolérance des médicamens fera époque d'une manière brillante dans l'histoire de la médecine, et sera considéré comme une des plus belles découvertes faites dans le domaine des sciences médicales.

Si l'on compare les principes sur lesquels repose la doctrine du contre-stimulus avec la conclusion de l'auteur, on est étonné de la manière affirmative avec laquelle il proclame la supériorité de la médecine italienne. En effet, si tels sont les principes fondamentaux de M. Rasori, il faut avouer qu'ils sont loin de satisfaire un esprit rigoureux. Dans les 9 propositions que nous avons rapportées, tout est hypothèse. L'auteur admet dans l'économie animale l'existence de deux forces, l'une de stimulus et l'autre de contre-stimulus. Où sont ces deux forces? Comment en prouver l'existence? voilà ce que M. Bailly a négligé de nous dire; il rapporte quelques observations de maladies où la méthode de M. Rasori a complétement réussi; c'est un fait qu'il faut avouer. Mais pourquoi ne nous avoir entretenus que des succès? L'impartialité voulait qu'on nous consignât quelques faits dans lesquels les contre-stimulus n'ont pas réussi, et certes il en doit exister. Enfin, de tout ce qui précède, il me semble plus judicieux de conclure: 1°. que les principes de la théorie du contre-stimulus sont complétement hypothétiques, et que, tant qu'on n'en aura pas démontré l'existence, il est impossible de les admettre; 2°. que les Italiens ont découvert un fait, c'est que, dans l'état pathologique, le corps humain peut supporter des doses énormes de médicamens; ce qui ne prouve rien autre chose, si ce n'est que la matière médicale est encore dans l'enfance; 3°. que les médecins français, en suivant une méthode de traitement plus simple et plus conforme aux lois connues de l'organisation, obtiennent des succès non moins éclatans, et beaucoup moins hasardeux.

L. Simon.

21. CONCILIATION MÉDICALE ENTRE LES CONTRO-STIMULISTES ET LEURS ADVERSAIRES. Mémoire du Dr. CAMPAGNANO. (*Osservat. med. di Napoli*, 15 février 1825.)

Dans ce mémoire, l'auteur a eu pour objet de démontrer : 1°. que les *contro-stimulistes Rasoriens* exaltent les propriétés vitales des organes auxquels ils adressent leurs médicamens, en produisant une irritation et une inflammation, et que par cela même, les médicamens contre-stimulans ne doivent pas être appliqués sur les parties irritées ou enflammées; 2°. que la faiblesse qui suit l'action de ces médicamens dépend de la concentration des propriétés vitales dans le lieu où ils agissent; 3°. que dans les maladies inflammatoires, on doit appliquer les contre-stimulans dans un lieu éloigné de l'organe malade; 4°. que la loi de la tolérance des médicamens dans les vives inflammations, loin de prouver leur vertu *contre-stimulante*, ne fait qu'indiquer un défaut de sensibilité dans les parties sur lesquelles on agit, occasioné par le *processus inflammatoire* de l'organe malade; 5°. que si, par la saignée, on obtient des effets analogues, ce n'est pas une raison suffisante pour lui accorder une vertu contre-stimulante; 6°. que, si certaines substances se détruisent les unes les autres, cela dépend ou d'un rapport sympathique, ou de la loi de l'antagonisme, ou d'une action chimique; 7°. que les applications topiques des contre-stimulans sont utiles sur la fin des inflammations, de même que les opiacés réussissent au déclin des ophthalmies; 8°. que les vives affections de l'âme affaiblissent il est vrai, mais en augmentant le mouvement vital au centre épigastrique; 9°. qu'alors les contre-stimulans diffèrent des stimulans sans leur être entièrement opposés, puisque les uns et les autres agissent d'accord en excitant la fibre.

Ainsi, selon l'auteur, les défenseurs et les ennemis de la nouvelle doctrine, ne différant que sur la manière d'expliquer l'action des moyens thérapeutiques, il serait possible de les concilier, si les contre-stimulistes voulaient considérer l'action débilitante comme secondaire à une première action dérivative. Dès lors, l'emploi de certains médicamens deviendrait plus rationnel, et par conséquent les résultats seraient plus certains. M. Campagnano se range du côté de Brera et Amoretti. Nous doutons qu'il amène les contre-stimulistes à conciliation, car il exige d'eux le sacrifice des points fondamentaux de leur doctrine.

L. SIMON.

22. ARCHIV FÜR DIE HOMOEOPATHISCHE HEILKUNST. Archives de la médecine homœopathique. 3e. vol. 1er. et 2e. cah. Leipzig; 1824.

Les analyses du système homœopathique, insérées depuis un an dans plusieurs journaux de médecine français, ont assez fait connaître cette doctrine pour me dispenser d'en rappeler les principes. En effet, on sait que d'après cette doctrine, les deux points fondamentaux pour la guérison d'une maladie, sont, d'abord de trouver un médicament qui produise sur l'homme sain les mêmes symptômes que ceux qu'on remarque dans la maladie qu'on veut traiter; en second lieu, de donner ce médicament à une dose infiniment petite. Quelques faits généralement connus paraissent venir à l'appui du premier de ces principes; par exemple : le mercure donné pendant quelque temps à un homme sain, produit des phénomènes assez analogues à ceux qui constituent la maladie dont il est le spécifique; la digitale occasione à l'homme en santé une éruption pourprée, et ce même médicament, sert, d'après l'assertion d'un grand nombre de médecins, dans les épidémies de scarlatine, et guérit cette éruption quand elle s'est manifestée.

Quant au second principe de la médecine homœopathique, relatif à l'exiguïté des doses, je doute qu'il trouve beaucoup de partisans; ce principe est tellement contraire aux idées qui ont régné jusqu'à présent, que les médecins qui disent avoir guéri des angines, des coqueluches, des rachitis, des hydrocéphales et même des phthisies, avec un ou deux millionièmes de grain de belladone, de digitale, de cuivre ou d'arsenic, ne peuvent reprocher l'incrédulité à ceux qui doutent de l'efficacité de ces médicamens, donnés à de telles doses.

Sans entrer plus avant dans l'examen critique du système du Dr. Hahnemann, je me bornerai à ajouter, que la partie la plus utile de cette doctrine, celle aussi qui sera approuvée par le plus grand nombre de médecins, me paraît être la diététique. Le Dr. Hahnemann insiste beaucoup sur cette partie du traitement, et je crois que c'est au régime bien ordonné, qu'est dû le plus grand nombre des guérisons, que les médecins, partisans de cette doctrine, attribuent trop légèrement aux doses insignifiantes de leurs médicamens.

Nous allons indiquer brièvement ce qu'il y a de plus curieux dans les deux cahiers des Archives de la médecine homœopathique, que nous avons sous les yeux.

Dans le premier cahier se trouve un mémoire sur la belladone. L'auteur, M. Müller de Leipzig, a employé ce médicament dans un grand nombre de maladies, entre autres dans l'hydrocéphale, la fièvre ataxique, la scarlatine, l'érysipèle de la face, l'angine, le carreau, le rachitis, la coqueluche.

C'est principalement dans les maladies des enfans que la belladone produit de bons effets, d'après M. Müller, qui cite plusieurs observations à l'appui de ses assertions. En parlant du carreau il rapporte l'observation suivante : un enfant de dix mois, fort et bien portant, dont la dentition s'était faite jusqu'à cette époque sans difficulté ni accident, commença à maigrir à vue d'œil; sa peau devint sèche et ridée; on voyait quelque fois des plaques érythémateuses aux pieds; la face et la plante des pieds étaient tuméfiées pendant des journées entières, et redevenaient maigres subitement; les glandes du cou étaient gonflées; le ventre était gros, il y avait diarrhée, les matières fécales vertes et non digérées; enchifrenement continuel, somnolence, désir de rester au lit, mauvaise humeur, entêtement; appétit nul, soif, gencives chaudes, mains froides; quelquefois chaleur et vomissemens. D'abord la diète et la belladone, quinze jours après un dix millionième de grain d'arsenic, ont rétabli l'enfant dans l'espace de quelques semaines.

M. Müller s'élève contre les fortes doses de belladone, qu'on administre dans le but de préserver de la scarlatine; il a donné cette substance à la dose d'un cinq millième à cinq personnes, et sur ces cinq il n'y en a qu'une qui n'ait pas ressenti l'effet que produit ordinairement la belladone; deux personnes eurent, le lendemain du préservatif, des maux de gorge avec tuméfaction des glandes, céphalalgie, fièvre qui dura un jour; une autre était ce jour-là très-irascible et fut obligée de se coucher; enfin la cinquième eut un malaise général avec fièvre, bourdonnemens d'oreilles, rêves effrayans; une légère blessure qu'elle avait à la main, et qui était presque cicatrisée, commença à suppurer, un gonflement œdémateux et érysipélateux s'empara de la main, et ce n'est que 15 jours après que la blessure se cicatrisa.

Dans l'apoplexie nerveuse, c'est-à-dire, quand il y a épanchement dans le cerveau mais que la saignée est contre-indiquée par la prostration des forces, M. Müller préfère l'arnica à la digitale pourprée, parce que la teinture de la première de ces substances, appliquée à la dose d'une goutte par once d'eau,

sur les épanchemens et les tumeurs produits par des contusions, des lésions traumatiques, produit un effet résolutif extrêmement prompt, ce qui doit avoir lieu également, quand c'est le cerveau qui est le siége de ces épanchemens.

Outre le mémoire sur la belladone, le premier cahier des Archives contient encore plusieurs observations, dont les principales sont : une inflammation chronique des viscères du bas-ventre et une tumeur dans cette cavité, maladie guérie par un dix millionième de grain de belladone; une phthisie tuberculeuse commençante guérie par un centième de grain d'oxide noir de mercure; une pleuro-pneumonie aiguë, guérie au bout de quinze jours, au moyen de l'essence d'aconit et de celle de bryone; un catarrhe pulmonaire chronique, décrit sous le nom de phthisie pulmonaire pituiteuse, guéri en 28 jours par $\frac{1}{4000000}$ de grain de quinquina, le double de zinc, et un huit millionième de grain de belladone.

L'observation la plus remarquable est celle que rapporte M. Schubert, d'une femme de 53 ans, qui portait quatre hernies, deux ventrales et deux crurales. Étant tombée malade, cette femme fut traitée par la noix vomique qui enleva la maladie et fit même diminuer le volume des hernies. Encouragé par ce succès, M. Schubert, dans l'espoir de réduire complétement les hernies, administra d'abord un quatre millionième de grain de teinture de coque du Levant (*Menispermus cocculus*), et ensuite un millionième de grain d'or en feuilles (*Blättgold*). Par l'effet de cette médication les hernies diminuèrent considérablement, mais ne disparurent pas tout-à-fait; enfin, après une rechute que fit la malade, et qui fut guérie par la noix vomique, il n'est plus resté la moindre trace des quatre hernies.

Une dernière observation, c'est celle de M. Gross, qui, après avoir guéri par une dose de cuivre une femme sujette à des attaques convulsives, vit les mêmes symptômes se reproduire quelque temps après, parce que la malade s'était exposée à l'absorption de molécules cuivreuses par le broiement du vert-de-gris, ce qui confirmerait un des principes de la médecine homœopathique.

Dans le second cahier des Archives, on ne trouve que des observations isolées, dont les principales sont les suivantes : vomissement opiniâtre, guéri par la pulsatille; goutte invétérée guérie par la noix vomique; catarrhe pulmonaire guéri par la digitale; hystérie et métrorrhagie guéries par la bryone, le

quinquina et la noix vomique; choléra morbus guéri par le suc de *Veratrum album*; diarrhée et ophthalmie guéries par le soufre (1), etc., etc. Ces observations étant toutes très-longues, il nous est impossible d'en transcrire une ou deux.

Ce cahier est terminé, ainsi que le premier, par l'énumération des phénomènes produits sur l'homme sain, par une substance employée en médecine; le premier cahier contient les expériences sur le cuivre, et le second celles sur le tartre stibié. Storbe.

23. Neues practisches System des speciellen Nosologie, etc. Nouveau système pratique de nosologie spéciale par le Dr. J. Chr. Harless. 1re. Partie, ayant pour titre spécial, *Manuel de Médecine clinique*, 2e. vol. XX et 634 p. gr. in-8°.; prix, 3 rthlr; Coblentz, 1824; Holscher.

Il y a sept ans, l'auteur a publié la première partie de sa Médecine clinique; il enrichit aujourd'hui la littérature médicale de la première moitié du second volume, lequel, bien que se rattachant au précédent, peut être cependant regardé comme formant lui seul un ouvrage.

M. Harless consacre les deux premières sections de son ouvrage au développement des principes sur lesquels repose sa nouvelle classification. Il pense que, pour qu'un système de nosologie soit réellement utile au praticien, il ne faut pas réduire au plus petit nombre possible les divisions des maladies, mais s'attacher, au contraire, à indiquer toutes les différences qu'elles offrent et qui les doivent faire distinguer. Mais où s'arrêtera l'écrivain nosologiste si, pénétré d'un tel principe, il se lance une fois dans le champ des nuances morbides, et cherche à ériger celles-ci en autant d'affections distinctes? Les nuances ont leur importance, j'en suis aussi convaincu que l'auteur; mais il suffit de les indiquer, non comme des maladies particulières, mais comme des modifications de celles-ci.

Dans la première classe M. Harless range les maladies éminemment dynamiques qu'il divise en nerveuses, dans lesquelles sont comprises les *nerveuses proprement dites*, et en celles de système irritable (il nomme ainsi les muscles, les tu-

(1) Toutes les substances dont il vient d'être question ont été données à des doses très-petites, depuis un dix millionième jusqu'à un millionième de grain.

niques musculaires et l'appareil de la circulation) ; ici se trouvent les spasmes tant généraux que locaux. La deuxième classe comprend diverses maladies sthéniques ; dans les suivantes nous trouvons les *maladies éruptives*, *celles des sécrétions*, *les maladies organiques*, enfin la classe des *affections mentales*. Nous ne pouvons entrer dans les détails de ces grandes divisions ; qu'il nous suffise de dire qu'on y trouve un peu de toutes les théories médicales qui ont régné jusqu'à ce jour ; que M. Harless montre beaucoup de connaissances dans le travail dont nous parlons ; mais que, comme système nosologique, cet ouvrage nous paraît laisser beaucoup à désirer, plus même que la plupart de ceux qu'il aurait à remplacer, suivant l'opinion toute naturelle de son auteur. Quoi qu'il en soit, on ne saurait lui refuser l'avantage d'offrir quelquefois les maladies sous un point de vue nouveau, ce qui peut avoir un avantage réel pour le praticien judicieux. H. Hollard.

24. Periodico de la sociedad medico-quirurgica de Cadiz ; ou Journal de la société médico-chirurgicale de Cadix ; Tome III, comprenant l'année 1822.

On a rendu compte dans le *Bulletin* (*voyez* année 1824) des deux premiers volumes de ce recueil de Cadix. Les cahiers du troisième volume, que j'ai sous les yeux, contiennent beaucoup d'articles sur la fièvre jaune qu'ils présentent, pour la plupart, comme éminemment contagieuse ; mais un autre s'étant chargé de réunir dans un seul extrait, ce que ces articles offrent de plus important, je les passerai entièrement sous silence dans celui-ci, dans lequel je crois ne devoir parler que des articles qui n'ont pas encore été publiés ou répétés dans nos journaux de médecine. De ce nombre sont les suivans :

1°. *Examen comparatif de la vie*, par M. Alphonse Garcia Jurado. L'auteur s'est proposé de prouver par le développement, l'explication et la comparaison d'un grand nombre de faits, la vérité de ce troisième aphorisme de la *Philosophie botanique de Linné : lapides crescunt ; vegetabilia crescunt et vivunt ; animalia, crescunt, vivunt et sentiunt.*

2°. *Préparation et manière d'agir de la quinine et de la cinchonine.* On trouve, dans le volume que j'analyse, plusieurs articles sur les sulfate et acétate de quinine et de cinchonine ; ils sont, pour la majeure partie, extraits des mémoires de

MM. *Pelletier*, *Caventou et Double;* toutefois, les rédacteurs y ont ajouté une nouvelle manière de préparer les sels dont il s'agit, avec plus d'économie que par les procédés des inventeurs, et de plus quelques faits notables d'affections intermittentes périodiques, soit fébriles, soit douloureuses seulement, qui confirment les observations si nombreuses que l'on a déjà recueillies en France, en Angleterre, en Allemagne, en Italie, en Amérique, sur les effets de ces préparations. Ces faits ont été observés par MM. Joseph Prieto, François-Xavier Laso, Ignace Ameller et Antoine Sanchez Salas. Ce dernier surtout a administré avec le succès le plus heureux, le sulfate de quinine contre des douleurs périodiques sans fièvre; il en rapporte huit observations bien détaillées.

3°. *Préparation du sirop d'ipécacuanha*, par M. Félix Henseler. M. *Henseler* dit positivement que cette composition varie dans les diverses pharmacies; que la quantité d'ipécacuanha employé est différente dans chaque officine; qu'ici on se sert de la teinture de la racine d'ipécacuanha, là, d'une infusion ou bien d'une décoction aqueuse, et qu'il y a bien des pharmaciens qui ne se font point de scrupule de mêler de la poudre d'ipécacuanha avec du sirop simple et même quelquefois d'y ajouter un peu de tartre émétique. Frappé de ces inconvéniens, qui font d'un remède qui pourrait être excellent un remède tout-à-fait infidèle, M. Henseler propose à ses confrères la méthode qu'il a adoptée.

Elle consiste à extraire les principes gommo-résineux de l'ipécacuanha en faisant macérer pendant huit jours une once de cette racine pulvérisée, non dans l'alcool, non dans l'eau, mais dans douze onces de bon vin de Malaga. On remue de temps en temps, on filtre la liqueur et on la conserve dans des vases hermétiquement bouchés. Pour faire le sirop simple d'ipécacuanha, on mêle neuf onces de cette liqueur avec seize onces de sirop de sucre. Pour faire le sirop d'ipécacuanha composé, on ajoute à la macération une demi-once de racine d'iris de Florence.

Avant d'exposer ces deux méthodes, et de rappeler celles qu'on a suivies jusqu'à ce jour, M. *Henseler* trace l'histoire et décrit les propriétés soit physiques, soit chimiques, non de toutes les plantes connues sous le nom d'ipécacuanha et de celles que l'on croit douées des mêmes vertus, mais de celles qu'il

connaît. Son mémoire est suivi d'un rapport fait à la société médico-chirurgicale de Cadix, et dont les noms des commissaires sont tus; mais quels qu'ils soient, ils opposent avec raison à l'opinion de M. *Henseler* les recherches de MM. *Magendie* et *Palletier*, desquelles il résulte qu'il y a des quantités différentes d'émétine dans les diverses espèces de l'ipécacuanha du commerce, et ils concluent que la seule manière d'avoir un sirop d'ipécacuanha toujours identique avec lui-même, c'est-à-dire, tel que le veut M. *Henseler*, serait de le composer avec l'émétine.

3°. *Essai sur les eaux minérales sulfureuses de Chiclana de la Frontera*, par M. François-Xavier Laso. La société médico-chirurgicale de Cadix, a fait un appel particulier au zèle de ses correspondans de l'Espagne, dans l'espoir de pouvoir réunir un jour les matériaux d'un travail général sur toutes les eaux minérales du royaume; et c'est par suite de cet appel, que M. *Laso* a recueilli sur les eaux minérales de Chiclana, les documens dont il s'agit ici; mais comme ces documens n'ont qu'un intérêt de localité, je n'y arrêterai point le lecteur.

4°. *Heureux effets obtenus de l'emploi int. et ext. de l'acide acétique, dans le traitement de diverses maladies*; par M. Antoine Maldonado. L'auteur répète en peu de mots ce que l'on sait des bons effets du vinaigre. Il affirme que c'est surtout contre les affections du foie, soit aiguës, soit chroniques, qu'il en a retiré les avantages les plus marqués, en le faisant entrer dans la composition de cataplasmes qu'il appliquait sur la région du viscère malade; et à l'appui de cette assertion, il rapporte plusieurs histoires particulières qui semblent la confirmer. Il raconte aussi qu'au printemps de 1804, époque à laquelle il régnait une épidémie de fièvre scarlatine *avec tendance à la dégénération putride*, des individus en très-grand nombre attaqués de cette maladie ayant été reçus dans les hôpitaux, les uns dès le commencement de l'affection, les autres lorsqu'elle était plus avancée, tous guérirent à l'aide des boissons acidulées avec le vinaigre et de lavemens dans lesquels il entrait, et cela malgré la faiblesse et le grand abattement moral de la plupart des malades.

5°. *Observations sur l'usage intérieur de l'écorce d'Alcornoque divino*, par M. François Solano Puga. L'arbre désigné ici est fort peu connu; ce qui est certain, c'est que l'écorce qui a

servi aux expériences dont je vais parler a été tirée des Antilles, et que les essais d'analyse chimique de l'auteur y démontrent des propriétés toniques, astringentes, et qu'elle contient, comme celle de toutes les espèces du genre *quercus*, une quantité notable d'acide gallique.

En 1810, aux Antilles, et en 1812, à Cadix, on annonça dans les papiers publics que l'*Alcornoque divino* était jusqu'ici le meilleur remède contre les maladies du foie, et en particulier contre celle du poumon, et spécialement contre la phthisie. On disait devoir cette connaissance à un Indien; on citait des faits nombreux de guérison presque miraculeuse; des personnes connues donnaient elles-mêmes l'histoire détaillée de leur maladie, racontaient ce qu'elles avaient ressenti, tout ce qu'elles avaient essuyé, et comment elles furent guéries en peu de temps, après avoir eu recours au précieux remède. Enfin, la recette de celui-ci était publiée : ce n'était point un de ces secrets qu'exploite le cupide charlatanisme. Le gouvernement espagnol chargea, en 1813, le collége médico-chirurgical de Cadix de s'assurer des effets du nouveau remède, en le faisant prendre à un certain nombre de malades. M. *Solano Puga*, ayant été désigné par le directeur du collége pour ces essais, choisit quatre malades (ce n'était pas assez) affectés de phthisie tuberculeuse des poumons, ou d'un catarrhe chronique de ces organes, auxquels il administra, conformément à l'instruction, l'*Alcornoque divino* sous forme d'une décoction faite avec douze onces de l'écorce par livre d'eau. Les malades en prirent d'abord 5 à 6 verrées par jour; mais des vomissemens forcèrent, dès le troisième, de réduire les prises au nombre de 3; bientôt après, des sueurs copieuses, une expectoration abondante et une douleur aux parties latérales de la poitrine vinrent encore ajouter aux incommodités qu'éprouvaient les malades. M. *Solano Puga* fit d'abord appliquer sur le lieu douloureux un cataplasme de la poudre d'*Alcornoque*, mais tout aussi infructueusement. Enfin, ces essais furent loin d'être favorables au remède, car les malades n'en périrent pas moins rapidement, et même la mort en fut peut-être hâtée chez l'un d'eux. Il ne paraît pas, du reste, que l'auteur ait donné le nouveau remède contre les maladies du foie; mais il termine son mémoire en disant que toutes les recherches, que tous les essais faits depuis les siens pour s'assurer de la meilleure manière de l'administrer,

des cas où il est indiqué, et des modifications qu'il faut apporter dans son emploi, et le régime, ont tous été inutiles. Sa conclusion est qu'il est dangereux dans la phthisie pulmonaire.

6°. *Observations sur les heureux effets du moxa dans le traitement de diverses maladies*, par M. F. J. L.

7°. *Tumeur enkystée développée dans la mamelle d'une femme et formée par une collection de lait*, par M. Ignace AMELLER. Le fait est curieux ; en voici une courte analyse :

Une femme de 26 ans, primipare, vit, dix mois après sa couche, la mamelle du côté droit se tuméfier et s'enflammer ; elle sevra son enfant, mais la glande mammaire s'endurcit et resta indolente. Un nouvel accouchement eut lieu deux ans après. L'enfant tirant avec difficulté le lait du sein droit, la mère ne lui présenta plus que le sein gauche ; mais le premier acquit un volume énorme et devint le siége d'une fluctuation bien manifeste. Une incision en fit sortir tout d'un flot jusqu'à *soixante-neuf onces* d'un liquide qui avait, selon M. *Ameller*, les apparences du lait, et qu'il dit du véritable lait dont l'albumine du sérum s'était coagulé à la circonférence de la collection pour former un kyste. Quoi qu'il en fût, dès le quatrième jour après l'incision, des lambeaux membraniformes sortirent. Une fièvre lente, divers accidens eurent lieu ; une seconde incision fut faite au-dessous de la première, un séton passé dans les deux, et trois mois après la dernière incision (quatre mois après la première), la malade se trouva bien rétablie. Il est digne de remarque que la sécrétion du lait a continué jusqu'à la guérison, dans le sein malade comme dans l'autre, et cela malgré la fièvre, une extrême faiblesse, tous les moyens auxquels on eut recours pour supprimer cette sécrétion, et quoique l'enfant ne tétât plus sa mère. L'auteur, qui n'a pas assez prouvé qu'il a ouvert un véritable dépôt de lait, attribue principalement la guérison au séton.

8°. *Application répétée de sangsues dans les cas de tumeurs squirrheuses des seins*, par M. François-Xavier LASO. L'auteur rapporte trois observations bien complètes et bien rédigées qui prouvent la possibilité de résoudre, par les applications répétées de sangsues, des tumeurs du sein qui se présentent avec les apparences du squirrhe. Si le lecteur ne connaissait déjà les nombreux faits analogues qui ont été recueillis en France, depuis quelques

années, par MM. *Broussais*, *Lallemand*, *Treille*, etc., je donnerais un extrait de ceux de M. *Laso*, qui d'ailleurs ignorait les faits recueillis par nos compatriotes, lorsqu'il a communiqué ses intéressantes observations à la Société médico-chirurgicale de Cadix.

9°. *De l'influence de la vaccine sur les exanthèmes de l'enfance*, par M. Manuel Gil y Alveniz. Le docteur *Gil y Alveniz*, qui pratique la médecine depuis 26 ans dans la ville de Cascante, où tous les enfans sont vaccinés peu de temps après leur naissance, affirme que la petite vérole, la rougeole et la scarlatine sont inconnues dans cette ville depuis que la vaccination y est générale, tandis qu'il y a vingt-deux ans, ces maladies y exerçaient de grands ravages. Il conclut que c'est à la seule vaccination qu'il faut attribuer cette différence; mais cette conclusion paraît exagérée. Avant qu'on puisse l'admettre dans toute son extension, l'auteur devait établir clairement que les circonstances sensibles qui peuvent influer sur la santé générale des enfans, sont restées à peu près les mêmes à Cascante qu'il y a 22 ans, la vaccine exceptée. Quoi quil en soit, les recherches curieuses de ce médecin sont bien propres à ruiner la conclusion que M. Robert Watt a tirée des recherches qu'il a faites à Glascow, de même que, réciproquement, celles-ci montrent que l'opinion de notre confrère de la péninsule n'est fondée que sur les résultats d'une seule localité, pendant une période trop courte, quoique double, ou à peu près, de celle qui a été examinée par le médecin écossais.

10°. *Sur la difficulté du diagnostic de certains ulcères*. Sous ce titre on lit quatre observations, une de M. Théodore *Madraso* et les trois autres de M. F. X. L. (François-Xavier *Laso*, je présume), qui font voir combien il est quelquefois difficile de ne pas prendre pour *carcinomateux* certains ulcères siphilitiques, ou certains autres qui sont entretenus par une cause locale d'irritation permanente, telle, par exemple, que la pointe d'une dent cariée qui blesse continuellement le bord de la langue.

11°. *Mémoire sur un préservatif de la siphilis, ou sur le moyen d'éteindre sa contagion*, par M. Luna Calderon. L'auteur que nous avons vu, à Paris, en 1815 ou en 1816, couvrir les murailles de l'annonce de ce préservatif, a présenté aux cortès espagnols un mémoire sur sa méthode prophylactique. M. *Calde-*

ron ne craint pas d'avancer, dans l'écrit dont il s'agit, sans doute pour donner une plus grande valeur à ce qu'il appelle sa découverte, qu'il périt annuellement dans cette capitale jusqu'à plus de *douze mille* petits enfans qui sont entachés de la siphilis. Un pareil conte peut se croire à Cadix, voire même à Madrid; mais il suffit, pour en faire voir toute l'absurdité, de rappeler qu'en tout il ne meurt pas à Paris, nombre moyen annuel, plus de 22,000 individus de tous âges, parmi lesquels il faut compter, pour toutes les maladies ensemble, moins de 4,000 enfans de zéro d'âge à un an, si nous nous reportons à l'époque dont M. *Calderon* a pu connaître les résultats. Il paraît que ce médecin a sollicité du gouvernement espagnol l'autorisation de rendre public le prétendu préservatif qu'il propose. Certes, s'il était aussi efficace qu'il le dit, il faudrait le publier partout, et le nom de son auteur se placerait glorieusement à côté de celui de *Jenner*, parmi ceux des plus grands bienfaiteurs de l'humanité; mais ce n'est que dans la longue liste des prôneurs d'arcanes, qu'est inscrit le nom de M. *Luna Calderon*.

12°. *Rapport fait à l'académie de Barcelone par les docteurs* Laurent Grasset et Raphaël Nadal, *sur plusieurs lépreux qui existent dans la ville de Reus et dans la campagne de Tarragone.*

13°. *Notice sur un calcul urinaire dont le noyau était un corps étranger introduit du dehors dans la vessie.*

14°. *Formulæ medicæ, quas ad usum castrensis Nosocômii barcinonensis reliquorumq. Cathaloniæ operationum exercitus, digessit primarius illius medicus* Joannes-Franciscus Bahi (Barcinonæ, 1822).

15°. *Coleccion de Inspecciones*, c'est-à-dire, *Résultats de l'ouverture des cadavres de personnes qui ont succombé à la fièvre jaune, dans la ville de Cadix, pendant l'année* 1819; par M. Franç.-Xav. Laso. (Cadix, 1821.)

16°. *Description et usage du pectoriloque inventé par* M. Laennec. Je ne parlerais point de cette analyse du *Traité sur l'auscultation médiate*, si l'on n'y lisait que le malheureux Mazet fit, le premier, connaître le stéthoscope à nos confrères de l'Andalousie, et si je n'avais à dire que beaucoup de médecins du midi de l'Espagne se servent communément aujourd'hui de ce nouveau et utile instrument d'exploration. (L. R. V.)

24. JOURNAL DER PRACTISCHEN HEILKUNDE, etc. Journal de médecine pratique, par MM. HUFELAND et OSANN; avril, 1825.

Ce cahier commence par un mémoire du prof. Wendt de Copenhague, *sur l'histoire médicale et chimique de quelques Euphorbiacées;* l'auteur, pénétré de l'idée qu'il existe un rapport essentiel entre les plantes réunies dans un même groupe naturel, donne ici successivement l'histoire des propriétés médicales qui ont été attribuées à chacune des plantes officinales de la famille des Euphorbiacées; il cite les principales préparations qu'on leur a fait subir pour les administrer, et les divers principes immédiats que les chimistes y ont découverts; ceux entre autres qu'on a considérés comme les parties actives de la plante. Ce travail, fruit de recherches laborieuses, sera consulté avec fruit par les personnes qui s'occupent de matière médicale. — Nous trouvons à sa suite des détails intéressans que nous a donnés, dans un précédent cahier, M. Broscius, sur l'institut des enfans malades de Vienne, détails auxquels nous avons consacré un premier article, et sur lesquels nous reviendrons incessamment. — *Sur les effets thérapeutiques de l'électricité, constatés par de nouvelles observations;* par le Dr. Hofbauer, à Bielfeld. L'auteur cherche à tirer l'électricité de l'espèce d'oubli dans lequel elle est tombée après avoir reçu des éloges outrés. Il commence par avertir que cet agent thérapeutique ne peut convenir qu'aux personnes peu excitables et dont le système nerveux ne jouit pas de son énergie habituelle. Il cite deux exemples de sujets qui, se trouvant dans ces circonstances, furent atteints, chacun, d'une attaque d'apoplexie, qui eut pour effet la paralysie incomplète de quelques organes, et notamment de la langue; symptômes que l'électricité seule parvint à dissiper. — On lit après cela de nouvelles remarques de M. Pitschafft, sur divers sujets de médecine (1); l'auteur s'occupe ici: 1°. *du goître*, qu'il considère sous le rapport thérapeutique, en même temps qu'il distingue les variétés de cette maladie; 2°. *des pollutions et des érections douloureuses*. M. Pitschafft dit ici qu'il a observé que ces accidens se montraient souvent chez des jeunes gens de 24 à 25 ans, parfaitement sages à tous égards, et qui, occupés de travaux de cabinet, étaient en même temps

(1) Voyez dans le cahier de septembre 1824 du même journal, le commencement de ces observations.

affectés d'hémorroïdes; d'autres fois il a vu les mêmes phénomènes chez des hommes de 40 à 50 ans, bien constitués, qui portaient également des tumeurs hémorroïdales; ces derniers éprouvaient alors des tiraillemens douloureux dans le scrotum et souffraient pendant le coït; M. Pitschafft attribue encore à la présence des hémorroïdes, quelques écoulemens blénorrhagiques, et quelques leucorrhées.

Les courtes notices et extraits se composent, dans ce cahier, 1°. d'un rapport de MM. Foderé et Pristelhueber, sur un avortement provoqué (voy. *Gazette de santé*, 1821, n°. 33); 2°. d'une note du prof. Hufeland, sur un liniment proposé par M. Hemund contre le cancer; nous reviendrons sur ce moyen thérapeutique, d'après ce que l'auteur en dit dans le journal de Rust, tome IX, n°. 1; 3°. de quelques réflexions du Dr. Naumann sur l'affaissement des tumeurs inflammatoires : l'auteur pense qu'il est très-important d'observer avec soin dans les phlegmasies externes, dans quel rapport se trouve la tuméfaction avec les autres symptômes; lors, par exemple, que la tumeur diminue tandis que la douleur augmente, le danger est en raison directe de la disproportion qui s'établit entre ces deux symptômes. Ces observations ont quelque rapport avec celles de plusieurs auteurs qui ont vu la variole légitime se terminer presque toujours par la mort lorsque la tuméfaction qui accompagne ordinairement cette espèce de phlegmasie cutanée ne se montrait pas. Peut-être doit-on attribuer à cette cause la mort de douze malades, qu'un médecin de la Pitié a cautérisés dernièrement dans l'intention de prévenir la cicatrisation des boutons. Les personnes qui ont vu des essais de ce genre, savent en effet qu'alors la tuméfaction de la partie cautérisée (la face), est nulle ou bien moindre que dans les cas ordinaires.

H. Holland.

25. Die Irrenanstalt in dem Konigl. Julius-Hospital, zu Würzburg, etc. Sur l'établissement pour les aliénés qui existe dans l'hôpital Julius à Wurzbourg, et sur son administration pendant vingt-six ans; avec un Appendice renfermant l'histoire particulière des maladies et des ouvertures des cadavres; par le docteur Ant. Muller, premier méd. de cet hôpital. 8°. XIV et 280 p. Wurzbourg, 1824.

Le roi de Bavière se proposant d'améliorer le sort des aliénés

dans les établissemens publics qui leur sont destinés, demanda dans ces derniers temps aux médecins de ces institutions des rapports qui lui en fissent connaître et l'imperfection et les moyens de remédier à ceux-ci. M. Muller a profité de cette occasion pour rendre compte du service médical qu'il fait depuis vingt-six ans dans l'hôpital Julius à Wurzbourg; son opuscule sera lu avec le plus grand intérêt (1); nous nous contenterons de dire que dans un appendice où il rapporte plusieurs cas de maladies mentales observées par lui, il ajoute, qu'à l'ouverture, il a presque constamment trouvé un rétrécissement dans le canal alimentaire, surtout dans le colon, et le plus souvent de la sérosité dans les ventricules du cerveau. H. H.

26. Dizionario periodico di medicina. Dictionnaire périodique de médecine, rédigé par les Prof. L. Martini et L. Rolando. Nos. 29, 30, 31 et 32.

Parmi les articles contenus dans ces quatre numéros, on remarque principalement les mots *cerveau*, *hépatite*, *médecine*, *vers intestinaux*, *acupuncture*. Dans un de nos plus prochains numéros nous signalerons ceux de ces articles qui, par leur importance, méritent une analyse spéciale. L. Simon.

27. Rust's Magazin fur die gesammte Heilkunde, etc. Magasin des sciences médicales, publié par le docteur J. Nep. Rust, profess. de médec., médecin génér. des armées, etc., etc. Tomes XIV, XVIII, années 1823-24, in-8°. d'environ 70 p. Berlin, Reimer.

Nous avons déjà entretenu nos lecteurs de l'excellent journal dont nous allons nous occuper en ce moment; des retards dans l'envoi des volumes indiqués par le titre de cet article, sont l'unique cause de ceux que nous avons mis à nous acquitter de cette tâche. Nous regrettons que l'abondance des matières ne nous permette pas de donner à l'analyse des numéros les plus arriérés (ceux de 1823), toute l'étendue que réclameraient les objets intéressans qui en forment le contenu.

Tome XIV, 1er. *Cahier.* — *De la fistule lacrymale*, *par C. Hirveng*, interne à l'Hôte-Dieu de Paris. On trouve dé-

(1) On y trouvera une foule de détails sur les moyens qu'il a employés pour changer la face de cet établissement qu'il avait trouvé dans le plus mauvais état.

crits dans ce mémoire : le point où M. Lisfranç propose d'enfoncer le bistouri pour l'opération de la fistule lacrymale ; le procédé de M. Dupuytren pour cette opération ; la proposition d'un nouveau procédé consistant à agrandir le diamètre du canal nasal au moyen de bougies caustiques qu'on remplace ensuite par une canule sur laquelle la cicatrisation se fait. — *Sur l'ophthalmie contagieuse*, par le doct. D. G. Kriebel. — *Sur l'ophthalmie des armées*, par le doct. Baltz, auquel on doit un ouvrage complet sur ce sujet. (Analysé dans le *Bulletin*, cahier de juin 1825). — *Différentes observations de médecine et de chirurgie*, parmi lesquelles nous avons remarqué : l'histoire d'une mélancolie observée chez un enfant de onze ans ; celle d'une opération césarienne faite par le docteur Schmidt d'Eylau, et suivie de la guérison de la femme ; trois exemples de gouttes et de rhumatismes guéris par les applications froides ; un cas d'absence du péricarde. — *Observation sur la cicatrisation d'une phalange qui aurait été entièrement séparée du doigt indicateur*, par le docteur And. Braun. On n'avait réuni et pansé les parties divisées qu'une heure après l'accident. — *Mémoire du docteur Vogeler sur les devoirs militaires en général et sur la valeur des certificats des médecins civils dans les circonstances qui s'y rattachent*. — *Quelques observations sur l'iode*, par le docteur L. Vogel, médecin à Liegnitz. L'auteur rapporte ici plusieurs cas de goître qu'il fit disparaître par l'usage de l'iode, en très-peu de temps, et sans avoir élevé la dose de la teinture de Coindet à la dose que ce dernier indique. — *Mélanges et notices*. Nous trouvons ici l'exemple d'une absence totale du rectum, observée à la Maison royale d'accouchement de Berlin ; celui d'une femme qui mourut à Thorn, en 1822, âgée de cent vingt ans, et dont le fils est dans sa quatre-vingt-seizième année ; une note communiquée par M. Ritter sur la meilleure manière de faire usage de l'acide hydrocyanique. L'auteur conseille de faire un mélange d'essence de laurier cerise, gtt. xij, avec huile d'amandes ou d'olives ℥j mélange dont la supériorité sur les autres préparations de ce genre a été reconnue dans le laboratoire de M. Ridolfi à Florence. — *Fragment pour servir à l'histoire du matériel médical dans les états prussiens*. Un travail de ce genre termine tous les cahiers de ce journal, mais ne présente d'intérêt qu'aux médecins de la Prusse.

II°. *Cahier*. On lira avec fruit le travail placé en tête de ce

cahier, et dans lequel M. Rust, poursuivant ses considérations (1) sur les ulcères, expose sa manière d'envisager l'étiologie et le diagnostic de cette classe de maladies ; l'importance que l'auteur attache aux variétés de forme des ulcères, nous paraît excessive et minutieuse sous le rapport des pratiques. — *Guérison d'une induration du foie, obtenue par l'usage de l'extrait de grande chélidoine, observation du Dr. J. G. Benedix de Bergen.* Le succès fut obtenu chez un homme de 38 ans, affecté depuis 10 ans, d'une hépatite chronique, qui se compliqua plus tard d'une gastro-entérite ; le malade déjà maigre, et très-faible, lorsque M. Bénedix le vit, fut d'abord soumis à l'usage des anti-spasmodiques et autres excitans qui demeurèrent sans effet; l'extrait de chélidoine fut alors administré depuis la dose de ʒ j successivement à celle de ℥ j ß, dans une infusion de valériane de plus en plus chargée. Ces moyens et une diète sévère furent suivis (il n'est pas dit après combien de temps) du retour de la santé. — *Sur les précautions et les moyens à employer pour éviter les refroidissemens*, par le Dr. Ritter, conseiller aulique. Ceci est un fragment d'un ouvrage que l'auteur publiera sur ce sujet intéressant ; on y trouve d'utiles conseils sur les moyens de se soustraire à l'une des causes les plus fréquentes des maladies ; nous regrettons que l'espace ne nous permette pas d'en rapporter quelques-uns. — Quelques observations de médecine et de chirurgie, dont la plus remarquable est celle d'une grossesse abdominale qui dura trois ans, pendant lesquels la femme conçut et mit au monde un enfant bien constitué ; des accidens très-graves ayant enfin découvert la présence d'un fœtus dans la cavité abdominale, la gastrotomie fut pratiquée et donna issue à un autre enfant qui avait été viable, mais dont le séjour prolongé dans le sein de sa mère avait amené la putréfaction partielle. La malade guérit, mais seulement au bout de 55 jours. — Les autres articles de ce cahier ne présentent rien de remarquable.

IIIe. *Cahier.* — *Sur les lésions de la moelle épinière, considérées sous le rapport de leur degré de mortalité, par le Dr. Casper, médecin à Berlin.* Ce travail est un traité en forme sur les maladies qui en font le sujet. Contentons-nous d'en indiquer les résultats. M. Casper regarde, 1°. *comme nécessairement mor-*

---

(1) Voir les premières dans le *Rust's Magazin*, to. XI, p. 503.

telles les piqûres et les contusions de la partie supérieure de la moelle épinière ; les solutions de continuité dans un point quelconque de cet organe, et par conséquent les plaies d'armes à feu ; les luxations des vertèbres du cou, leurs fractures ; enfin, les épanchemens de liquides dans le canal rachidien ; 2°. Comme n'étant pas nécessairement mortelles les piqûres et les contusions de la partie inférieure de la moelle, les luxations et les fractures des vertèbres dorsales et lombaires, les interruptions dans la continuité du canal, les commotions. — *Description d'une maladie pestilentielle;* c'est un extrait emprunté au journal de M. Omodei, août 1822, p. 220. — Nous avons remarqué parmi les observations rapportées dans ce cahier; 1°. celle d'un calcul trouvé dans le conduit de Warthon, il était cylindrique, lisse, et offrait une longueur d'un pouce sur trois lignes de diamètre ; 2°. celle d'une opération césarienne pratiquée par le Dr. Zentel et par laquelle la mère et l'enfant furent dérobés à une mort imminente, 3°. celle de la ligature de l'artère iliaque externe, suivie du rétablissement de la circulation dans le membre abdominal correspondant, et de la guérison du malade.

28. Mémoire sur le Virus ; par M. Bonnet, D. M., l'un des réd. du Journ. méd. de la Gironde ; in-8°., 2 f. Bordeaux, 1825.

29. The Aurist, or medical Guide for the Deaf. Le Guide médical des sourds. Journal mensuel ; par le Dr. Wright. Londres.

Le premier numéro de ce nouveau journal a paru à Londres le 31 mars dernier. On y trouve l'exposé d'un nouveau procédé à la faveur duquel l'éditeur détruit les chairs spongieuses qui se forment dans l'oreille, ce qui épargne au malade la pénible opération d'usage en pareil cas. M. Wright a fait ainsi jouir du sens de l'ouïe une jeune dame née sourde et muette. Le second numéro contient d'intéressantes particularités déduites du mémoire adressé à la compagnie des Indes orientales ; par le Dr. Halliday, touchant les abus qui s'étaient introduits dans l'administration de l'hôpital de Calcutta. L'Auriste renferme aussi une analyse et une traduction d'un traité publié à Paris sur les maladies des oreilles.

30. Die Kopfverletzungen, etc. Les blessures à la tête et la manière de les guérir; suivi d'un traité littéraire, pathologique et thérapeutique sur l'inflammation; par Caspari; in-8°. de XII et 344 p., pr. 1 thlr. 8 gr. Leipzig, 1823; Hartmann. (*Allg. Litt. Zeitung*, feuille supplém., 1825, juin; p. 497.)

Un nouveau volume contenant la monographie des blessures à la tête vient d'augmenter le nombre des écrits chirurgiques de l'auteur. Nous sommes fâchés de n'y trouver d'autre mérite que celui de la bonne disposition. L'auteur avouant lui-même que cette monographie ne contient rien de nouveau, nous nous bornons à la simple annonce de son ouvrage.

31. De l'Irritation et de la Phlegmasie, ou nouvelle Doctrine médicale; par V. Prus. Ouvrage qui a remporté le prix proposé par la Soc. de méd. du Gard; in-8°.; pr., 6 fr. Paris, Panckoucke.

La question mise au concours par la société de médecine du Gard était : indiquer le sens précis et distinct que l'on doit attacher, en pathologie, aux termes de phlegmasie et d'irritation, en tirer des conséquences utiles pour la médecine pratique, propres à faire cesser toute confusion à cet égard. L'ouvrage est divisé en quatre chapitres subdivisés en sections, qui traitent : de la théorie des propriétés vitales; de l'expansibilité dans les vaisseaux capillaires; théories et définitions de l'irritation et de la phlegmasie; causes, signes et sympathies de l'irritation; traitement de l'irritation et de la phlegmasie.

32. Le Conservateur de l'enfance et de la jeunesse, ou principes d'hygiène à suivre dans la manière d'élever les enfans depuis leur naissance jusqu'à l'âge de puberté. Broch. in-18 de 51 p. Paris, 1825; Delaunay.

Cette brochure contient de sages conseils conformes aux préceptes de l'hygiène; ils sont adressés aux pères qui élèvent chez eux leurs enfans, ou aux personnes qui, par état, dirigent l'éducation des enfans et des jeunes gens des deux sexes. Ce petit livre est fort court, on peut le lire sans fatigue, et on connaît alors d'une manière générale ce qu'on doit faire et ce qu'on doit éviter pour conserver la santé des enfans et pour leur donner une bonne constitution, en secondant les vues de la nature.

33. AN ESSAY ON THE MEANS OF PRESERVING THE HEALTH OF THE CREWS, etc. IN SHIPS. Essai sur les moyens de conserver la santé parmi les équipages des vaisseaux, et de prévenir la pouriture du bois; par R. FINLAYSON; in-8°. p. 8, 5. Londres, 1825. Underwoods. (*Lond. liter. gaz.* 13 août 1825.)

Ce petit ouvrage, qui fait supposer dans son auteur de profondes connaissances théoriques et pratiques, est d'une précieuse utilité pour les navigateurs, militaires et marchands. Le Dr. Finlayson démontre combien est nuisible, sous le rapport sanitaire, l'usage de laver les ponts des vaisseaux, et il propose à cet égard, comme relativement à la pouriture du bois, des observations tendant à faire cesser ces inconvéniens.

34. DE OBSERVATIONIBUS NONNULLIS MICROSCOPICIS, sanguinis cursum et inflammationem spectantibus, atque de suppuratione, adjectâ analysi puris chemicâ. Diss. auctore Carol. Frider. KOCH, 1825.

M. Koch a consigné dans sa dissertation une suite d'observations intéressantes sur les objets indiqués par le titre. Avant de résumer les principaux faits que renferme ce travail, nous noterons que l'auteur a fait ses recherches microscopiques à la lumière diffuse sur des grenouilles, dont la longueur n'excédait guère un demi pouce. Il a trouvé que le mouvement des globules sanguins dans les artères était en rapport avec la systole ventriculaire, mais non parfaitement isochrone à celle-ci, c'est-à-dire qu'il a pu saisir l'intervalle de temps nécessaire pour que le mouvement fût communiqué par le cœur aux particules sanguines qui se trouvaient dans les vaisseaux précités.

Après l'ablation du cœur la progression du sang se ralentissait sur-le-champ, et se continuait pendant 15″ dans les vaisseaux capillaires; une seule fois elle conserva, au premier moment, toute sa rapidité. L'irritation des membranes muqueuses par un agent chimique était suivie de l'affluence d'un grand nombre de globules sanguins dans les vaisseaux de la partie, de la diminution, au moins apparente, de la quantité de sérosité qui s'y trouvait; le mouvement de ces globules se ralentissait aussitôt et les pulsations devenaient inégales; ceux-ci offraient une forme elliptique (ce qui est conforme aux observations de MM. Prevôt et Dumas); ils finissaient par la perdre

lorsqu'ils s'accumulaient en trop grande quantité. On reconnaissait à l'œil nu l'inflammation la mieux caractérisée. Les globules sanguins ne pénétraient jamais dans les vaisseaux qui n'en admettent pas ordinairement. Après un certain temps, les capillaires, siége de la phlegmasie, se trouvaient très-distendus et les corpuscules dont nous avons parlé, se dissolvaient et teignaient uniformément en rouge le sérum du sang. Au bout de dix minutes, la partie enflammée ayant été mouillée avec de l'eau, on voyait les globules osciller dans les capillaires, puis reprendre un quart d'heure plus tard leur mouvement habituel. L'irritation, de quelque manière qu'elle fût produite, était toujours suivie d'une accélération de pulsations artérielles, qui paraissait contribuer à l'engorgement des vaisseaux.

Les observations microscopiques de M. Koch ont d'autant plus de prix à nos yeux, que ce jeune médecin ne connaissait point, lorsqu'il les a faites, celles des anatomistes et physiologistes modernes, et que leurs idées n'ont par conséquent exercé aucune influence sur sa manière de voir. H. Hollard.

CHIRURGIE.

35. Esposizione del metodo nuovamente richiamato alla pratica dal barone Dupuytren, etc. Exposition de la méthode de M. le baron Dupuytren, chirurg. en chef de l'Hôtel-Dieu de Paris, pour le Traitement des tumeurs et des fistules lacrymales, avec différentes additions, réflexions et observations pratiques; par Pierre Taddei, doct. méd. à Livourne. 1824, Livourne.

Un élève de Vacca, chirurgien à Livourne, M. Taddei, en employant le procédé de M. Dupuytren, a fait subir à cette méthode quelques changemens que nous allons tâcher de faire connaître.

Les méthodes opératoires pour le traitement de la fistule lacrymale sont, dit M. Taddei, très-nombreuses, et cependant de toutes ces méthodes, aucune par une supériorité bien décidée, n'a encore obtenu l'assentiment général. M. Taddei pense, et moi je le désire, qu'on n'en pourra plus dire autant après la lecture de son opuscule. M. Taddei, du reste, ne s'attribue

point la gloire de la découverte ; il a fait imprimer, le premier, la description du mode opératoire, y a joint des dessins et a ajouté quelque chose.

L'auteur ne veut point passer en revue tous les procédés opératoires appliqués à la cure de la tumeur et de la fistule lacrymale. Il parle très-brièvement de ceux-là seulement qui ont quelque rapport avec la méthode de M. Dupuytren.

Tout le monde sait qu'une tumeur et une fistule lacrymale, sont deux degrés de la même maladie ; l'auteur n'aurait donc pas dû s'arrêter à décrire ces degrés. Il admet comme causes générales de la maladie les diathèses humorales auxquelles on ne croit plus guère, et comme causes locales l'oblitération du canal nasal à laquelle on croit davantage. Suivant M. Taddei, cette oblitération est due quelquefois à la *contraction* spasmodique de la muqueuse du canal nasal. Son assertion à cet égard est appuyée par des observations de Feonnin, de Vacca, d'Antommarchi, et par une observation qui lui est propre.

Pour obtenir la guérison de la fistule lacrymale, il y a deux moyens : il s'agit de rétablir la route naturelle pour l'écoulement des larmes, ou bien d'en pratiquer une artificielle qu'il faudra percer par le fer et le feu. M. Taddei préfère prendre la première. L'auteur examine la 2e. méthode avant de décrire la 1re. Le chirurgien anglais J. Hunter, armé de son emporte-pièce et de sa lame de corne que tout le monde connaît, feignit de vouloir suivre ce procédé ; mais personne ne l'employa jamais, pas même l'inventeur. M. Taddei ne fait qu'indiquer les modifications qu'ont fait subir à la méthode de Hunter Wolhouse, Richter, Scarpa et Talrich.

Vacca, préférant la seconde méthode, a réuni, corrigé et abrégé les procédés de Petit, de Méjean, de Desault, de Giraut. Il est utile de connaître cette modification du chirurgien toscan. Pensant avec Louis que l'altération de la partie supérieure de la membrane interne du sac lacrymal est un obstacle fréquent à la guérison des fistules lacrymales, Vacca met cette partie à découvert ; pour cela, il fait tendre le muscle orbiculaire des paupières, commence l'incision des tégumens au-dessus de son tendon qu'il coupe, ainsi que la portion sous-jacente du sac, et termine l'opération comme tous les praticiens qui suivent le procédé de J. L. Petit, modifié. Le séton, d'abord recouvert de cérat, devra plus tard être enduit de pommade

caustique faite avec le nitrate d'argent. M. Taddei convient que dans cette manière d'opérer, les guérisons se sont quelquefois fait attendre jusqu'à 20 mois.

Nous arrivons à l'objet du mémoire, la méthode de Foubert ou de Walther renouvelée par M. Dupuytren. Foubert est le premier qui ait songé à mettre dans le canal nasal une canule taillée supérieurement en bec de cuillère. A la partie supérieure de cette canule, Walther fit mettre un bourrelet. Pellier en ajouta un second, situé deux ou trois lignes plus bas. Ces bourrelets, comme on le sent bien, étaient destinés à empêcher le déplacement de la canule, en permettant au canal nasal de se resserrer sur l'espace qu'ils comprenaient entre eux. Cette manière d'opérer, malgré les succès qu'on avait obtenus, était tombée en désuétude, lorsque M. Dupuytren conçut et exécuta le projet de la faire revivre, en la modifiant. Persuadé que la cause des fistules lacrymales peut agir pendant un temps plus long que celui qu'on donne communément au traitement de ces maladies, ce chirurgien vit, dans l'usage de la canule, le moyen de parer à cet inconvénient. Les instrumens dont il se sert pour son opération, sont : 1°. un bistouri droit, à lame plus large que celle du bistouri de Petit. 2°. une canule longue de 10 à 12 lignes, en argent, en or, ou en platine, de forme conique, plus évasée en haut qu'en bas, offrant à son extrémité supérieure un bourrelet, recourbée dans le sens de sa longueur, taillée en bec de flûte à son extrémité inférieure et sur sa concavité. 3°. un mandrin en fer, de forme conique, d'un diamètre proportionné à la lumière de la canule, dont on doit pouvoir l'extraire au moindre mouvement. La pointe du mandrin doit être arrondie et adaptée à la canule, de manière que le bec de celle-ci ne vacille point sur lui. Le mandrin, se reployant supérieurement à angle droit, se termine par un manche aplati et disposé de telle sorte, qu'en le tenant entre les doigts, et tournant en bas sa pointe et celle de la canule qui le contient, la concavité des deux instrumens soit tournée vers le manche, et par suite vers l'opérateur, lorsque celui-ci les met en usage. — Le malade est mis dans la situation accoutumée. Le bistouri, tenu comme une plume à écrire, ouvre d'un seul coup la peau et le sac lacrymal. Il est porté derrière le rebord osseux qui commence en haut le canal nasal engagé dans ce conduit. Sur sa lame, légèrement soulevée, on fait glisser la

pointe du mandrin, garni de sa canule qu'on assujettit de la de la main opposée à celle qui a commencé l'opération, en la saisissant au-dessous du bourrelet, de son extrémité supérieure, afin qu'elle n'échappe pas avant d'être entrée dans le canal nasal. Le bistouri est retiré, et le mandrin enfoncé par une pression modérée dans le canal nasal, que la canule occupera en totalité, de telle manière que son bourrelet, caché dans le sac lacrymal, ne s'oppose en rien à la cicatrisation de la plaie extérieure. On retire le mandrin; la canule qu'il soutenait reste dans le canal et laisse couler quelques gouttes de sang dans la narine correspondante; toute cette manœuvre ne cause que peu de douleur au malade. Pour s'assurer de la désobturation du canal nasal, on fera fermer la bouche et le nez à l'opéré, on lui fera faire une forte expiration, et l'on verra de l'air mêlé de sang, sortir de la plaie en assez grande quantité pour faire vaciller la flamme d'une bougie. La plaie sera recouverte d'une mouche de taffetas gommé qu'on changera tous les jours. Vingt-quatre heures dans le cas de tumeur, quelques jours dans le cas de fistule, suffiront à la cicatrisation. Si les parties molles ou dures qui composent le sac lacrymal ou le canal nasal, sont altérées, il faudra ouvrir le sac pour remédier à ces altérations avant d'introduire la canule.

Après avoir fait connaître les deux méthodes-mères d'opérer la fistule lacrymale, l'auteur exprime le désir, l'espoir même de voir un tableau statistique des résultats de l'une et de l'autre, résoudre la question de leur supériorité relative. Il est difficile de croire qu'un pareil tableau puisse jamais être fait. A défaut de cette statistique, M. Taddei essaye un rapprochement entre la méthode de la route artificielle et celle de la désobturation. Il résulte de ce rapprochement une double série de conséquences : 1°. la méthode de J. Hunter, telle que l'a proposée ce chirurgien, est à peu près impraticable; dans le cas où il en serait autrement, les larmes auraient plus de tendance à s'accumuler dans le canal nasal, qu'à couler par une ouverture faite à sa partie supérieure. Les récidives, par cette méthode, et les procédés qui en découlent, sont plus fréquentes que dans l'autre manière d'opérer. Lorsqu'elles ont lieu, on ne peut y remédier que par une opération semblable à celle que l'on a déjà faite : la canule de Wolhouse et la cautérisation proposée par Scarpa ne changent rien aux inconvéniens de la méthode de Hunter,

à laquelle on ne doit par conséquent recourir, que dans le cas où il est impossible de rouvrir le canal nasal ; ou bien, lorsque la nécrose, ou la carie a détruit presque en totalité les ungus. 2°. La méthode qui consiste à rouvrir aux larmes leur route naturelle, est préférable dans la majorité des cas.

Les procédés de cette méthode, employés jusqu'à ce jour, n'ont pourtant pas donné de résultats aussi satisfaisans qu'on eût pu les attendre. Le procédé de M. Dupuytren leur est supérieur ; les succès de ce praticien célèbre peuvent en faire foi : sur vingt opérés, seize au moins guérissent ; chez les quatre autres, la canule remonte ou tombe dans les narines. Dans ce cas, on combattra les accidens inflammatoires, on favorisera la sortie de la canule, on en remettra une autre plus convenable, à moins qu'on ne soit à peu près sûr que le séjour du petit instrument dans le canal nasal, a donné lieu à sa désobturation complète, auquel cas il faudrait laisser les choses en cet état, et ne point remettre de canule.

Pour l'extraction de la canule, M Dupuytren se sert d'un mandrin divisé vers sa pointe, et suivant sa longueur, en deux branches ayant extérieurement à leur extrémité une espèce de crête taillée à pic, et s'écartant l'une de l'autre par l'effet de leur élasticité. Les branches du mandrin sont introduites dans la canule elles s'écartent, leurs crêtes s'arcboutent contre la saillie que forme intérieurement le bourrelet de la canule. Un léger mouvement de traction en haut suffit pour extraire cette dernière. A défaut de l'instrument de M. Dupuytren, l'auteur pense qu'on pourrait servir avec avantage de très petites pinces à dissection.

Le procédé qui vient d'être décrit est celui de M. Dupuytren ; M. Tadei y a fait quelques modifications qui sont relatives au mode opératoire lui-même, et aux instrumens qu'il nécessite. Sous le premier rapport, M. Taddei fait précéder l'introduction de la canule de la désobturation du canal nasal au moyen d'un stylet. Cette addition me semble inutilement allonger l'opération. Sous le second rapport, les corrections et ad ditions de M Taddei se rapportent aux chefs suivans : 1°. la canule offre un col qui rappelle le double bourrelet que lui avait donné Pellier, et qui est destiné comme lui à l'empêcher de remonter ou de descendre ; elle est plus courte d'une ligne et demie que celle de M. Dupuytren, afin de ne jamais heurter

contre l'espèce de valvule qui garnit l'orifice inférieur du canal nasal, soit même contre le plancher de la fosse nasale correspondante; elle est moins recourbée, moins conique et plus grosse surtout vers son extrémité inférieure, afin de mieux s'accommoder à la forme du canal nasal et de procurer aux larmes un écoulement plus facile. 2°. Le mandrin est aussi plus gros, moins conique et moins recourbé; mais plus long que celui de M. Dupuytren. Son extrémité inférieure est taillée en bec de flûte, de manière à remplir exactement la canule et à ne pas permettre que des fongosités s'interposent dans l'espace que sans cela laisseraient entre elles les extrémités inférieures de ces deux instrumens. L'extrémité supérieure du mandrin offre, au-dessous de son bourrelet, une vis destinée à recevoir un écrou, ou dé sphérique qu'on peut visser sur elle, de manière à augmenter ou à diminuer la longueur de la portion verticale du mandrin, qui peut ainsi recevoir une canule plus ou moins longue suivant le plus ou moins de longueur que l'on suppose au canal nasal. 3°. Un stylet d'argent ou d'acier de trois à quatre pouces de long, un peu plus gros à l'une de ses extrémités qu'à l'autre, est destiné à frayer le chemin à la canule, d'abord au moyen de sa plus petite extrémité, ensuite au moyen de l'autre.

M. Taddei a opéré neuf malades suivant la méthode modifiée de M. Dupuytren; cinq ont été guéris complétement du cinquième au vingt-unième jour : ce sont ceux dont la maladie était simple et chez lesquels l'auteur a pu employer la canule qu'il a substituée à celle de M. Dupuytren. Les quatre autres malades ont présenté ou une guérison moins complète, ou une amélioration notable. Chez l'un d'eux, l'opération avait été précédée d'une autre tentative par la méthode ordinaire; chez un autre, la cure avait été traversée par un accident; chez un troisième, le canal nasal présentait quelque altération pathologique, etc. A ces observations l'auteur joint trois cas de succès par le professeur Begnoli, quatre par M. Camici, et toutes les observations de M. Dupuytren, dont il ne connaît pas le nombre.

On ne doit pas, dit l'auteur en terminant, craindre l'oxidation de la canule, car elle peut être d'argent, de plomb, ou même de platine. Cette canule ne s'incrustera pas non plus des sels que contiennent les larmes; car la position perpendi-

vulaire, la température, la composition du liquide lacrymal, s'opposeront à cet accident.

Parmi les notes que l'auteur a jointes à son mémoire, il en est une que je ne dois point passer sous silence, parce qu'elle est relative à un point d'anatomie peu connu et dont se sont successivement occupés Horner, Duverney et le professeur Trasmondi, de Rome.

Un seul muscle, recevant deux filets nerveux de l'ophthalmique de la cinquième paire, recouvre le sac lacrymal et les conduits de ce nom. Il est situé à la partie inférieure de l'orbite, entre le bord postérieur de l'os unguis et les points lacrymaux. Il naît par une ligne aponévratique verticale longue de quatre lignes, commençant au sommet de l'os unguis; de là ses fibres se portent parallèlement en avant, en passant sur la portion correspondante du sac lacrymal. Arrivées à l'endroit de jonction des deux conduits lacrymaux, elles se réunissent en deux faisceaux d'égale dimension, dont chacun recouvre exactement un conduit. La description que je viens de faire de ce petit muscle me dispense d'énumérer ses rapports: ce sont ceux de la face externe du sac lacrymal. M. Trasmondi croit que ce muscle exerce son action sur le sac et les conduits lacrymaux, qu'il favorise par cela même la circulation des larmes, et que son atonie peut donner lieu à la production ou à la récidive de la tumeur lacrymale.

36 Ueber die Verwundungen des Linsensystems, etc. Sur les Blessures du cristallin; par Fr. Chr. Dietrich, prof. à Tubingue, in-8°. de VIII à 100 p. av. pl. lithog. Tubingue, 1824; Laupp.

L'auteur nous apprend, dans sa préface, que cet opuscule est tout à la fois sa thèse inaugurale et la pièce couronnée au concours que la faculté de Tubingen ouvrit pour l'année 1823, sur une question dont voici le sommaire: « ... imprimis disquiratur, primùm quo modo hæc phænomena (cataractæ traumaticæ) modificentur, proùt aut sola capsula lentis,... aut etiam ipsa lens vulneratur, deindè quodnam momentum vapores acidorum concentr. et napht. ad excitandam cataractam liquoris Morgagni habeant; denique num capsulæ lentem afficiens inflammatio, et lentis obscuratio incipiens iteratâ evacuatione humoris aquei, tolli queant? »

Voyons jusqu'à quel point et de quelle manière l'auteur a répondu à ces questions. Son mémoire est divisé en cinq sections que nous allons parcourir rapidement.

I. *Blessure de la partie antérieure de la capsule cristalline.* M. Dietricht rapporte ici 36 exemples de cette affection, qui fut toujours produite par une aiguille à cataracte droite introduite à travers la cornée, la pupille étant artificiellement dilatée. Dans 14 de ces cas, la capsule fut percée à sa face antérieure ; dans les autres elle fut incisée en plusieurs directions. Toutes les opérations furent faites sur des chiens et sur des chats. Les lésions dout nous venons de parler ne purent déterminer l'opacité de la capsule cristalline. Une seule fois elles furent suivies d'une tache blanchâtre sur celle-ci, tache qui offrait des stries de forme vasculaire. Les incisions faites dans plusieurs directions étaient suivies de la chute de leurs bords, de la résorption des parties détachées et d'une ouverture grande et arrondie dans la paroi antérieure de la membranule dont il s'agit.

L'auteur conclut de ces faits : 1°. que *la capsule cristalline antérieure* concourt peu à la nutrition du cristallin, puisque ses blessures, lorsqu'elles ne sont pas accompagnées de tiraillement, n'ont aucune influence sur ce dernier ; 2°. qu'elle jouit d'une vitalité considérable, puisqu'elle se cicatrise presque sans laisser de trace, et que les solutions de continuité les plus grandes ne sont pas suivies de sa cataracte. Dans la plupart des cas, on vit se former, 6 ou 12 heures après l'opération, une sorte de flocon blanchâtre, opaque qui paraissait s'étendre de la capsule à la cornée, et qui était résorbée le 8e. ou le 12e. jour. M. Dietricht attribue ce flocon à l'humeur de Morgagni, et pense qu'il sert d'abord à boucher l'ouverture faite par l'instrument, puis plus tard à faciliter la cicatrisation.

II. *Blessures de la partie postérieure de la capsule.* Pour produire celle-ci, l'auteur se servit également d'une aiguille droite qu'il introduisit à travers la sclérotique dans la chambre postérieure de l'œil, et au moyen de laquelle il pratiqua sept fois des piqûres et douze fois des incisions dans la *capsule cristalline postérieure.* Il ne put encore déterminer dans aucun de ces cas la cataracte capsulaire : les piqûres ne furent suivies le plus souvent d'aucun changement dans l'état de l'œil ; les incisions, en échange, produisirent presque toujours l'opacité de la

lentille elle-même, ce que l'auteur attribue à ce que l'humeur de Morgagni ne put s'échapper à cause de la présence du corps vitré; il propose en conséquence, dans les cas où cette humeur est réellement le siége de la cataracte, d'inciser la paroi antérieure de la capsule pour lui donner issue.

III. *Blessures du cristallin.* M. Dietricht a successivement piqué la face antérieure de ce corps (17 expériences), fait des incisions tantôt uniques, tantôt en divers sens sur celle-ci (17 expériences), pratiqué également des incisions sur sa surface postérieure (5 expériences), déplacé le cristalins (10 expériences.)

Tous ces essais ont fait voir que la surface du cristallin est moins facilement altérable que sa partie centrale, que les blessures de sa face antérieure sont moins fréquemment suivies de cataracte que celles de sa face postérieure, et que la lentille encore tendre des jeunes animaux supporte sans préjudice les blessures les plus considérables. Le déplacement de ce petit corps déterminait sa mortification, la capsule conservant toute sa transparence.

IV. *Effet des acides et des naphtes soit en vapeurs concentrées soit appliqués immédiatement sur l'œil.* Il s'agissait ici d'apprécier l'influence des agens précités sur la production des cataractes de l'humeur de Morgagni. L'auteur fit à ce sujet 50 essais, dont aucun ne fut suivi du développement de cette affection.

V. *Evacuation de l'humeur aqueuse.* Elle ne diminuait pas l'opacité déjà existante du *système lenticulaire*, et en favorisait plutôt les progrès aussi-bien que ceux des inflammations dont l'œil était le siége. Si la capsule était ouverte, cette évacuation plusieurs fois répétée semblait accélérer la résorption du cristallin, et l'auteur propose d'y recourir dans les cas semblables, mais jamais quand il existe un point enflammé dans l'œil.

H. Hollard.

37. Verloskundige Aanmerkingen. Observations sur l'art de l'accouchement, par J. de Koning, doct. méd.; 86 p. in-8°. Zaltbommel 1824; Noman.

Parmi les sept observations de cet opuscule, il y en a de plus ou moins importantes. Dans la 6e., l'auteur décrit le forceps qu'il a inventé, et qui a eu l'approbation de la Société médicale

d'Amsterdam. Les doses de médicamens prescrites par l'auteur paraissent au rédacteur du *Recensent*, juin 1825, un peu trop fortes.

THÉRAPEUTIQUE ET PHARMACIE.

38. NOTE SUR LA THRIDACE (1) OU LACTUCARIUM.

Le *Lactucarium* du Dr. Duncan, d'Édimbourg, tel que le préparait à Londres M. Probart, et la thridace du Dr. François, ne sont autre chose que le suc blanc, visqueux de la laitue des jardins (*Lactuca sativa hortensis*), extrait sans feu au moment de la floraison. Depuis bien des années ce suc est employé en Angleterre, et ses propriétés se trouvent décrites dans la Pharmacopée de Londres et dans la Pharmacologie du Dr. Paris (2).

Mode de préparation. — M. Duncan, d'Édimbourg, a indiqué dans les mémoires de la Société horticulturale d'Écosse (*Caledonian Horticultural Society*) divers moyens pour obtenir le suc de laitue, qu'il a appelé *Lactucarium;* il conseille de se servir de coton, d'éponges ou de pinceaux pour le recueillir lorsqu'il s'échappe, après qu'on a incisé la tige de la plante. Mais M. Probart, pharmacien de Londres, a fait des essais beaucoup plus en grand; ces résultats sont consignés dans la Pharmacologie du Dr. Paris; c'est à cet auteur que nous les empruntons. Je fis planter, dit M. Probart, des rangées de laitue à huit pouces les unes des autres, afin qu'on pût passer entre elles sans endommager les tiges. Je commence mon opération immédiatement avant l'époque de la floraison, et je coupe alors un pouce de l'extrémité de la tige. Le suc laiteux sort aussitôt et est recueilli sur des pièces d'un tissu de coton d'environ trois pieds carrés (*a yard square*). Dès que ces morceaux de coton se trouvent chargés de suc, on les met daus un vase contenant une très-petite quantité d'eau; lorsque cette eau est suffisamment inprégnée de suc, on la fait évaporer à la température ordinaire en la versant dans des plats très-peu profonds. On trouve bientôt, quelques heures après, le suc de laitue sec, *Lactucarium*, adhérent au fond des vases et ayant l'apparence d'extrait, mais différent, par ses propriétés physiques, de tous les extraits de laitue ordinairement préparés.

---

(1) Θρίδαξ, laitue.

(2) *Pharmacologia*, tom. II, pag. 230, 6e. édit., Londres.

Par cette méthode, dit M. Probart, j'obtins avec beaucoup de facilité le suc de laitue; mais ce mode de préparation le rendait encore fort cher, à cause de la petite quantité relative que l'on en recueille. C'est ce qui m'engagea à faire d'autres essais pour voir si l'on ne pourrait pas préparer un extrait de laitue qui aurait toutes les propriétés du *Lactucarium*, et qui coûterait beaucoup moins cher que celui que j'avais d'abord obtenu. Je trouvai que la plante contient beaucoup plus de suc laiteux lorsqu'elle a fleuri et que les feuilles commencent à prendre une teinte jaune, et j'observai que lorsqu'on coupe la plante, la plus grande partie du suc se concrète, en se déposant dans l'écorce de la tige et dans les vieilles feuilles, circonstance qui explique comment, à cette époque, les parties dont je viens de parler acquièrent une extrême amertume.

Ces observations me conduisirent naturellement à choisir cette époque pour mes opérations, et à ne prendre que ces parties pour préparer mon extrait; j'ai donc soin de jeter la substance contenue dans la tige et les jeunes pousses; je fais ensuite macérer dans l'eau, pendant 24 heures, les parties que je conserve; alors je les fais bouillir pendant deux heures; je passe la décoction au tamis sans exercer de pression; j'évapore ensuite, autant que je puis, sans produire d'altération (*as it can be done with safety*) et je fais disparaître le reste de l'eau, en versant la décoction concentrée sur des assiettes, comme pour le *Lactucarium*. M Probart a donné à cet extrait le nom d'*extrait concentré de laitue*, pour le distinguer des autres extraits de laitue des pharmacies. Cet extrait concentré jouit, suivant M. Probart, des mêmes propriétés que le *Lactucarium* ou la thridace, mais il faut le donner à plus haute dose (1). On prépare aussi une teinture concentrée de suc de laitue.

Voici maintenant le procédé de M. Caventou pour obtenir la thridace; on récolte la laitue à l'époque très-prochaine de sa floraison; on l'effeuille, on contond légèrement les tiges, on les exprime afin d'en extraire le suc qu'on filtre; lorsqu'on l'a obtenu, on fait évaporer à une température qui n'excède pas 30 à 35 °, jusqu'à consistance de suc épaissi.

Le suc blanc visqueux, obtenu de la laitue par incision, est

---

(1) M. Probart a quitté la pharmacie, mais les mêmes préparations de laitue se trouvent à Londres chez M. Salvay, *New Cavendish street*.

amer, il se concrète et brunit promptement, il devient dur et cassant à la manière des gommes, mais il reprend facilement une consistance pâteuse s'il est exposé à l'air libre ; si on le conserve dans un flaçon bien bouché, il laisse dégager une odeur légèrement amoniacale, très-fugace. Ce suc, évaporé à une chaleur douce, conserve l'odeur particulière de la plante, et est doué d'une très-grande sapidité. Desséché, il attire l'humidité de l'air, ce qui le distingue de l'extrait de laitue préparé par le procédé ordinaire au moyen du feu, lequel le conserve sec, au conctact de l'air. Dissous dans l'eau distillée, et filtré, il donne une solution claire et d'un jaune brunâtre ; cette liqueur rougit fortement le papier de tournesol; l'ammoniaque y détermine un précipité blanc floconneux, qui paraît être formé en grande partie de phosphate de chaux ; la teinture aqueuse de noix de galle y fait également naître un précipité abondant ; il en est de même de l'oxalate d'ammoniaque, du nitrate de baryte et d'argent, et de l'alcool à forte dose ; le chlorure de platine n'y produit aucun changement.

MM. Caventou et Boulay, qui ont voulu rechercher s'il n'existait pas dans la thridace, un principe particulier analogue à la morphine, ne l'ont point rencontré.

Action sur l'économie animale. — D'après les observations faites par le Dr. François, l'action du suc de laitue serait sédative, il diminuerait la rapidité de la circulation et par suite la chaleur naturelle ; il différerait sous ce rapport beaucoup de l'opium.

Ceux qui usent pour la première fois de la thridace, dit le Dr. François, éprouvent dans l'estomac, dès que cette substance y est ingérée, une sensation étrange, analogue au froid, mais qui n'est pas désagréable. Ce viscère s'accoutume très-vite à son action : aussi pour en obtenir un effet sensible faut-il plusieurs jours de suite, en doubler rapidement les doses, en interrompre ensuite l'usage un à deux jours, et revenir à la dose première, qui est ordinairement de deux grains pour un adulte. Si cette quantité n'est pas assez forte pour procurer le sommeil, les malades au moins passent la nuit exempte d'agitations et de douleurs, calme qu'ils savent d'autant mieux apprécier, qu'il n'est accompagné ni suivi de narcotisme, de stupeur, de constipation, de suspension des fonctions, de prurit et autres inconvéniens inévitables de l'usage de l'opium et de ses préparations.

M. François a exploré le pouls de douze malades avec la montre à secondes, et il a pris la température du corps en plaçant un thermomètre sous l'aisselle pendant qu'ils étaient sous l'influence de la thridace, et il a trouvé (terme moyen) que le pouls battait 67 fois par minute ; et pendant l'action de la substance il était réduit à 60, également terme moyen ; chez quelques sujets la diminution du nombre des pulsations était de dix à douze ; chez un individu, elle a été beaucoup plus forte. Quant à la diminution de la température, elle a été estimée avec le thermomètre centigrade à un degré, et une ou deux fois à un degré et demi.

Cas dans lesquels on a administré la thridace.

Dans le courant du mois d'août 1824, onze malades furent choisis dans les salles Saint-Raphaël, Saint-Léon et Saint-Michel, à l'hôpital de la Pitié. M. François leur fit prendre de la thridace ; les uns étaient atteins de rhumatismes, les autres phthisiques, ou convalescens de maladies aiguës ; tous étaient privés de sommeil ; dix ont éprouvé l'action calmante et somnifère de ce médicament. Du 25 septembre au 24 octobre, trente-six malades des mêmes salles ont fait usage de la thridace ; ils ont été observés avec le plus grand soin ; trois étaient atteints de rhumatismes aigus ; huit de la même maladie à l'état chronique ; un de fièvre quotidienne ; un de gastro-entérite ; trois d'affections organiques de l'estomac ; deux de péritonite chronique ; deux d'irritation chronique de la vessie ; trois de phthisie pulmonaire ; deux d'hypertrophie du cœur ; un d'un dépôt phlegmoneux au bras ; les autres étaient des convalescens tourmentés d'insomnie et fatigués par des douleurs dans les membres. Tous ont éprouvé de l'usage de la thridace un soulagement plus ou moins sensible et durable, leurs douleurs ont été calmées, et ils ont pu jouir d'un doux sommeil dont ils étaient privés depuis long-temps. On n'a remarqué chez aucun de ces malades cette contraction de la pupille si sensible chez les personnes qui prennent de l'opium.

M. François rapporte aussi que des personnes fatiguées par des pertes spermatiques nocturnes, en ont été guéries par l'usage de la thridace continué six semaines à deux mois. La dose était de 2, 4, 6, 8 grains par vingt-quatre heures, en deux, trois ou quatre prises.

39. Considérations sur la Salsepareille, par M. Robinet, pharmacien à Paris; suivies d'un Extrait du travail de M. Pope, pharmacien à Londres, sur les vertus comparatives de différentes sortes de Salsepareilles. (*Journ. gén. de méd.*, juin 1825.)

M. Robinet a présenté à la Société de médecine de Paris, dans la séance du 5 février dernier, un mémoire sur les propriétés physiques et chimiques des différentes sortes de salsepareille qui se trouvent dans le commerce. Il existe, en effet, plusieurs variétés de salsepareille, dont les racines sont employées en médecine. La première est la salsepareille de Portugal; la 2e. celle de Honduras; la 3e. prend le nom de caraque. On distingue encore la salsepareille blonde et la rouge.

Il résulte des expériences de M. Robinet que la salsepareille de Portugal, macérée dans l'eau pendant 36 heures, a donné une infusion beaucoup plus colorée et plus intense que celle de la salsepareille de Honduras et de la salsepareille rouge, etc., prises en quantité égale et soumises à la macération dans égale quantité d'eau; mais cette infusion, quoique plus foncée en couleur est moins amère, moins aromatique que les deux dernières : la salsepareille rouge donne une infusion un peu plus colorée que celle de Honduras; elle est plus amère et plus aromatique que les deux autres. Les mêmes différences qui caractérisent les diverses infusions se retrouvent dans les sirops préparés avec ces racines.

Les extraits des trois genres de salsepareille dont nous parlons ont été fournis dans ces proportions :

		Extrait.
Salsepareille de Portugal.		5,50 pour 0/0.
Id.	de Honduras.	6,25
Id.	Rouge.	*Id. Id.*

Les trois racines soumises à l'incinération ont donné les quantités de cendre suivantes :

		Cendres.
Salsepareillle de Portugal.		4,5 p. 0/0.
Id.	de Honduras.	7,6
Id.	Rouge.	5,2

Ces produits examinés avec soin, on a reconnu qu'ils contenaient du chlorure de soude en proportions différentes :

		Sel marin.
Salsepareille de Portugal.		1,25 p. 0/0
Id.	de Honduras.	1,90
Id.	Rouge.	2,08

D'après ces expériences comparatives, M. Robinet donne la préférence à la salsepareille rouge, dont la saveur forte, amère, et aromatique est beaucoup plus marquée que celle des deux autres variétés; son odeur se manifeste aussi d'une manière beaucoup plus sensible que celle de ces dernières; c'est maintenant aux praticiens à déterminer par l'expérience, si la supériorité doit être irévocablement accordée à la salsepareille rouge.

Le mémoire de M. Robinet est terminé par une description de la salsepareille rouge, à l'aide de laquelle on peut la distinguer des autres; les racines sont longues de 6 à 7 pieds, elles se fendent très-facilement sans qu'on les ait fait ramollir; l'épiderme est rouge orangé; la partie charnue est blanche après la macération; elle est demi-transparente et devient bleue en la touchant avec la teinture d'iode.

M. Pope, pharmacien à Londres, a fait aussi des expériences comparatives sur les variétés de salsepareille, et son memoire a été présenté par M. Robinet lui-même à la société de médecine, dans la séance du 1er. juin 1825.

M. Pope commence par établir les caractères des différentes sortes de salsepareille. Celle de Lisbonne a toujours été estimée la meilleure, elle est rougeâtre ou d'un brun noirâtre; elle est ordinairement privée de souche et de chevelu fibreux. Celle de Honduras vient du port et de la baie de ce nom, et autres lieux adjacens. Son écorce est d'un brun sale et quelquefois blanchâtre. La salsepareille de la Véra-Cruz est tout-à-fait inférieure aux précédentes; elle est maigre, noire et fibreuse.

Une autre espèce de salsepareille est celle appelée *rouge*; l'épiderme, en effet, est fortement colorée en rouge. Les qualités de cette dernière sont aussi, d'après M. Pope, supérieures à celles de toutes les autres; on la regarde comme un produit de la Jamaïque. M. Pope, au contraire, pense que cette racine est un *non cultivé* de quelques parties du continent espagnol où elle est récoltée par les naturels du pays. M. Guillaume partage cette opinion. (*Voy. Journal de chimie médicale*, n°. d'avril, p. 2141.)

M. Pope a tiré de ses expériences les conclusions suivantes :

Toute l'efficacité médicale de la racine est concentrée dans son écorce; privée de cette écorce, la racine contient seulement une fibre purement ligneuse qui ne fournit qu'une très-petite quantité d'extrait par infusion froide ou chaude.

L'écorce cède difficilement à l'eau froide tout le principe médicamenteux qu'elle contient ; elle le lui cède entièrement quand ce liquide est chaud. La salsepareille rouge fournit une plus grande quantité de matière extractive que toutes les autres.

Soumise à l'action de la vapeur ou de l'eau distillée à 82 cent., la racine de cette salsepareille produit un extrait très-beau, bien soluble et peu susceptible de décomposition spontanée. L'extrait obtenu par décoction dans l'eau est coriace, insoluble, très-mucilagineux, et sujet à se décomposer.

Chaque sorte de salsepareille traitée par infusion dans l'eau distillée a donné un extrait solide dont voici les proportions :

	Par infusion froide.	Ensuite par inf. chaude.	Total.
Salsepareille rouge.	44	20	64
——— Lisbonne 1re. qualité.	28	14	42
——— *Id.* 2e. qualité.	22	14	36
——— Honduras 1re. qualité.	30	18	48
——— *Id.* 2e. qualité.	21	14	35

Parties égales de la partie corticale et de la partie ligneuse, séparées avec soin, donnent par infusion dans l'eau distillée :

	Extrait solide.
Écorce de salsepareille rouge.	100
Cœur ligneux.	20
Écorce de salsepareille de Honduras.	48
Cœur ligneux.	24

Les racines coupées, pilées, bouillies et exprimées suivant la méthode ordinaire ont donné :

	Extrait solide.
Salsepareille rouge.	130
——— Lisbonne.	90
——— Honduras.	180

Cet extrait est coriace, mucilagineux et sujet à se putréfier spontanément. A. S...

40. De l'usage de la Pommade stibiée sur les parties dénudées. Observations recueillies par le doct. Mastropasqua. (*Observ. med. di Napoli*, jav. 1825.)

1°. Un vieillard de soixante-treize ans, à la suite d'excès de régime, présenta tous les symptômes d'une méningite aiguë, qui fut combattue sans succès par les antiphlogistiques pendant treize jours. Le 8 mars 1824, sur les onze heures, l'auteur fit pratiquer des frictions avec la pommade stibiée sur la partie interne des jambes et des bras, et en fit mettre une très-petite quantité sur un vésicatoire que le malade portait au bras droit. Une heure après, il y eut une diminution sensible dans les symptômes, à laquelle, au bout de trois heures, succéda un calme parfait. Sur les huit heures du soir, on répéta les frictions et on appliqua une petite quantité de pommade stibiée sur un vésicatoire que le malade portait au bras gauche, et on obtint encore un mieux sensible. On continua ainsi jusqu'au 13 de mars, époque à laquelle le malade fut entièrement guéri. Au bout de vingt-quatre heures d'un semblable traitement, les vésicatoires s'enflammèrent et se couvrirent de taches gangreneuses qui tombèrent au bout de peu de temps.

2°. Un cultivateur âgé de quinze ans, deux jours après l'ouverture d'un profond abcès situé à la main gauche, présenta tous les symptômes d'une vive coxalgie du même côté, que l'on essaya de combattre pendant deux mois au moyen des antiphlogistiques et l'application de plusieurs vésicatoires. Alors une tumeur du volume d'une noix s'étant manifestée dans l'aine, on l'ouvrit, et il en sortit environ quatre livres de matière sanieuse. Mais, peu après, la suppuration se supprima, et l'on observa tous les symptômes d'une véritable fièvre hectique. Ce fut alors que l'auteur fit appliquer sur la plaie un vésicatoire d'un demi-drachme de la pommade stibiée ordinaire. Le lendemain la suppuration reparut, et les symptômes de fièvre hectique diminuèrent sensiblement. On répéta les mêmes moyens, et le malade se rétablit à mesure que la suppuration de la plaie et du vésicatoire devint plus abondante.

3°. Un marchand de vin ayant reçu, vingt jours auparavant, deux coups de stylet dans la partie supérieure et externe du bras gauche, fut atteint, le 3 juin 1824, de tétanos général. Les évacuans, les toniques, l'opium à haute dose, les bains chauds et froids, furent inutilement mis en usage jusqu'au 9 du même mois. Le 10, l'auteur ayant été appelé, rouvrit les blessures qui

étaient presque fermées, les excita avec l'huile de thérébentine, et mit le malade à l'usage intérieur du calomélas et du cuivre ammoniacal. Le 13, ne remarquant aucun amendement dans les symptômes, il appliqua sur la blessure la pommade stibiée, sans pour cela abandonner l'usage des médicamens internes. Les plaies devinrent douloureuses, et le malade guérit le 31 juillet, après avoir employé les frictions avec la pommade stibiée pendant tout ce laps de temps.

4°. Une mère de quatre enfans, âgée de vingt-quatre ans, atteinte d'épilepsie depuis l'âge de seize ans, fut attaquée, dans le mois de décembre 1823, d'une fièvre que l'auteur désigne sous le nom de *gastro-reumatique*, qui bientôt dégénéra en catarrhe chronique. L'auteur ayant été appelé le 29 avril, observa tous les symptômes d'une phthisie pulmonaire Il se détermina aussitôt à faire ouvrir un vésicatoire au bras droit, et à le recouvrir avec la pommade stibiée. Aussitôt le vésicatoire devint douloureux. Mais au bout d'un quart d'heure de souffrance, la malade s'abandonna à un long et profond sommeil, et le lendemain la fièvre offrit une rémission remarquable. On continua l'usage de la pommade stibiée, auquel on ajouta celui des dérivatifs sur le tube digestif, et au bout de sept jours d'un semblable traitement, la fièvre, la toux, les douleurs de poitrine et l'expectoration, étaient presque réduites à zéro; mais à la suite d'excès de régime, la malade retomba dans un pire état que précédemment. L'auteur la guérit de nouveau au moyen de la pommade stibiée; et aujourd'hui, dit-il, outre qu'elle jouit d'une santé parfaite, les accès épileptiques n'ont plus reparu.

5°. Un ecclésiastique, âgé de vingt-cinq ans, à la suite de la disparition d'une dartre générale, provoquée par les divers traitemens auxquels il se soumit, présenta tous les symptômes d'une phthisie pulmonaire. L'auteur fit appliquer la pommade stibiée sur la plaie d'un vésicatoire établi au bras droit à cet effet; le vésicatoire devint douloureux et se recouvrit d'escharres gangréneuses; mais le malade guérit très-promptement.

6°. Un homme de quarante-cinq ans était sujet, depuis 1811, à de fréquentes ophthalmies. Le 25 mai 1824, il fut atteint d'une vive inflammation de l'œil droit, avec fièvre et des symptômes de congestion cérébrale. Les saignées générales et locales, les

émétiques, les sudorifiques, les cathartiques et les vésicatoires furent inutilement prodigués pendant vingt-deux jours. Le 13 juin de la même année, l'auteur appliqua 3 grains de pommade stibiée sur un vésicatoire que le malade portait au bras droit; aussitôt le vésicatoire devint douloureux, et, cinq heures après, un calme parfait se manifesta; mais vers les huit heures du soir, la douleur du vésicatoire devint insupportable, les escharres étaient déjà formées, et la douleur de l'œil entièrement disparue; il ne restait plus qu'un léger engorgement de la conjonctive, qui disparut au bout de cinq jours après la nouvelle application d'un seul grain de pommade stibiée.

Si l'on rapproche les six observations dont nous venons de présenter l'analyse, des cures obtenues par le même moyen, par les docteurs Autenrieth, Jenner, Gmelin, Sprengel, Nieman, de Lespinasse, ect., on restera convaincu de l'utilité que peut offrir dans bien des cas cette méthode, dont Autenrieth fut le premier promoteur. Déjà, dans ce journal, nous nous sommes plu à consigner plusieurs observations tendantes à mettre dans tout son jour, l'efficacité de la méthode iatraleptique, beaucoup trop négligée en France, et qui cependant présente des succès bien avérés. Quoi qu'il en soit, les observations du docteur Mastropasqua offrent deux considérations qu'il importe de consigner ici. 1°. Chez tous les malades auprès desquels il a fait usage de la pommade stibiée, la guérison n'a eu lieu que par une révulsion, toujours très-vive, très-intense, et par conséquent en rapport avec l'action morbifique. 2°. La pommade stibiée a constamment produit une irritation tellement considérable, qu'elle a donné lieu à la production d'escharres gangreneuses. Comment concilier des faits aussi patens avec la doctrine des contro-stimulistes, qui considèrent l'émétique comme un contre-stimulant antiphlogistique? Je ne prétends par-là infirmer en rien les succès qu'ils obtiennent; mais je veux dire que, pour expliquer ces faits, il faut recourir à une autre manière de voir que la leur, et que d'ailleurs il est bon nombre de leurs prétendus succès susceptibles de contestations; c'est ce que je me propose d'établir en offrant aux lecteurs du *Bulletin* une suite d'articles contenant toutes les pièces du procès, et desquelles il résulte qu'en Italie même cette doctrine est bien loin de réunir tous les suffrages, ce que l'on cherche à nous persuader en France.

L. Simon.

41. Observations sur l'Efficacité de l'émétique dans les affections rhumatismales, par le Dr. Bruno Spadafora. (*Observat. med. di Napoli.* 1er. déc. 1824.)

Dans une lettre adressée par le Dr. Spadafora au rédacteur de l'Observateur médical de Naples, il rapporte deux observations de rhumatisme articulaire aigu, des articulations *fémoro-tibiales*, observées sur deux jeunes filles âgées, la première de quatorze, et la seconde de seize ans. La première guérit dans l'espace de 10 jours; pendant les quatre premiers, l'auteur mit en usage les moyens ordinaires; mais il n'en retira aucun fruit. Le 5e. jour il administra l'émétique à la dose de 6 grains pris dans l'espace de 12 heures. Dès la seconde dose il y eut d'abondantes évacuations, et la malade put se mouvoir dans son lit, ce qu'elle n'avait pu faire jusqu'alors. Deux jours après on répéta la dose d'émétique, et les douleurs articulaires disparurent. Deux jours de convalescence suffirent pour permettre à la malade de reprendre ses occupations. Quant à celle qui fait le sujet de la seconde observation, avant d'en venir à l'émétique, l'auteur mit en usage les révulsifs purgatifs, tels que le kermès minéral uni au nitrate de potasse, etc., et sans obtenir aucun amendement des symptômes morbifiques. Ce fut alors qu'il administra huit grains d'émétique à prendre dans l'espace de 12 heures. Au bout de quatre jours de ce traitement, la malade fut complétement guérie. D'après ces faits, l'auteur pense, 1°. que pour que le tartre stibié réussisse dans les affections rhumatismales, il faut l'administrer dans le commencement de la maladie; 2°. que si la première dose ne produit aucune amélioration, il faut de suite y revenir; 3°. que lorsque la maladie est ancienne, il faut administrer l'émétique à de longs intervalles, et à plus hautes doses, pour obtenir une cure radicale. L. Simon.

42. Observations sur l'usage de l'émétique dans le Rhumatisme, recueillies à l'hôpital de la prison d'état de New-York. (*Osservat. med. di Napoli*; 15 fév. 1825.)

Ces observations sont au nombre de quatre. La première est relative à un homme de 50 ans, qui depuis long-temps était atteint de douleurs rhumatismales vagues, dont on obtint la guérison au moyen de l'administration de l'émétique. On débuta par 39 grains; mais ayant observé que le malade avait des éva-

cuations très-abondantes et des vomissemens réitérés, le lendemain on ne lui en donna que 20 grains. Il resta en tout 7 jours à l'hôpital, au bout desquels il sortit guéri, ayant pris chaque jour des doses effrayantes de tartre stibié. La seconde observation a pour objet un homme de 32 ans, qui depuis trois semaines était en proie à un rhumatisme lombaire. Il ne resta que quatre jours, et prit environ 80 grains d'émétique qui lui occasionèrent de fréquentes déjections et d'abondans vomissemens. La troisième observation est celle d'un jeune homme de 21 ans, affecté de rhumatisme lombaire et de névralgie sciatique aiguë, chez qui on débuta par une saignée de 12 onces et 25 grains d'émétique le jour de son entrée à l'hôpital. Dans l'espace de 9 jours, ce malade prit *trois cent quarante-huit grains* de tartre stibié : au bout de ce temps, son état s'était tellement amélioré, qu'on jugea convenable d'abandonner le reste de la guérison aux moyens hygiéniques, et après quatre jours de ce régime, le malade reprit ses occupations. La quatrième observation se rapporte à un homme de 32 ans, atteint de rhumatisme des extrémités inférieures avec prostration et *paralysie partielle* qui durait depuis 5 mois. Pour recouvrer une parfaite santé, il suffit à ce malade de prendre *deux cent quarante-deux grains d'émétique*, dans l'intervalle de sept jours.

Que l'administration de l'émétique soit utile dans les affections rhumatismales, c'est un fait dont, aujourd'hui, il est difficile de douter. Les expériences de MM. Laënnec, Récamier et celles de M. Husson plus récentes, semblent prouver l'efficacité de ce moyen. Mais que penser des observations que nous venons de rapporter? Pouvons-nous les considérer comme prouvant quelque chose? Nous ne le pensons pas. Quel praticien oserait suivre de semblables traces? Cependant, dira-t-on, on a obtenu un succès complet. Oui, Leroy et son purgatif ont aussi guéri des malades, et de tout temps, les empiriques ont obtenu des succès. Mais ces cures momentanées ont le plus souvent été cause de maladies chroniques très-graves, qui ont fait de l'existence de l'individu un tourment perpétuel; et c'est bien ici le cas de dire, que le remède est pire que le mal.

L. Simon.

43. Effets du Rhus toxicodendron contre les Paralysies.

Le D[r]. Givesius a fait de nouveaux essais pour constater les propriétés médicales du rhus toxicodendron contre les paralysies. Ce médecin ayant administré les feuilles de cet arbre à la dose de $\frac{1}{4}$ de grain deux fois par jour, eut le bonheur, sur cinq malades, d'en guérir quatre.

44. Selters und seine Heilkraefte, etc. Sur les eaux de Selters (*Seltz*) et leur vertu médicatrice; par le D[r]. H. Fenner von Fennerberg, médec. des bains de Schwalbach et Schlangenbad. In-8. VIII et 124 p. Darmstadt, 1824. Leske.

Il y a long-temps qu'on n'a rien écrit sur les eaux de Selters, qui n'en ont pas moins conservé une célébrité méritée. Depuis la description statistique que Westrumb donna en 1813 de la source de ces eaux, on en désirait vivement une qui se rattachât plus directement à la médecine, et nous offrît les nouvelles données que les progrès de cette science et de la chimie ont permis d'acquérir sous ce point de vue. M. de Fenneberg a envisagé son sujet uniquement en praticien. Dans une courte introduction, il se contente de donner une légère esquisse topographique de Selters et les détails les plus indispensables sur les caractères physiques et chimiques de la source ; ces derniers sont empruntés à Westrumb, dont l'analyse date de 1793 ; celle que Döberein a donnée dans ces derniers temps est complétement passée sous silence. — L'auteur recommande l'eau de Selters dans les maladies pyrétiques et surtout contre les phlegmasies du poumon, mais il ajoute à cette singulière recommandation une restriction qui ne tend rien moins qu'à l'annuler, car il conseille de ne jamais administrer ce médicament lorsqu'il y a sthenie, et de faire précéder alors son usage par un traitement antiphlogistique convenable.

Ce que dit M. de Fenneberg de l'action de l'eau de Selters contre les affections chroniques est conforme aux résultats journaliers de l'observation, et les cas de guérison qu'il rapporte, méritent l'attention des praticiens; en général la partie thérapeutique de cet opuscule est remplie de détails instructifs.

H. Hollard.

45. EMPLOI DE L'HUILE D'EUPHORBIA LATHYRIS.

Le docteur Calderini recommande l'emploi de l'huile d'Euphorbia Lathyris comme un purgatif qui mérite, à tous égards, la préférence sur l'huile de Croton tiglium ; en effet, celle-ci agit le plus ordinairement comme un violent drastique, tandis que l'autre, lorsqu'elle est bien récente, ne donne ni coliques ni ténesmes. L'huile de lathyris s'administre d'ailleurs à une dose si petite qu'elle peut être masquée, on ne peut plus facilement, dans divers véhicules. M. Calderini affirme en avoir également obtenu de grands succès comme purgatif, par de simples embrocations sur le nombril ; il prétend enfin que, sous le rapport de l'économie, aucun autre remède ne peut lui être comparé : une once de cette huile qui coûte environ un fr. suffit, selon ce médecin, pour purger 96 malades. (*Nouv. Bull. des sc., de la soc. philomat.*, janv. 1825, p. 16.)

46. A TREATISE ON THE PROPERTIES AND MEDICAL APPLICATION OF THE VAPOUR BATH, etc. Sur les propriétés et l'application médicale des bains de vapeur; par J. GIBNEY; in-8°.; p. 156. Londres, Knight and Lacy.

Une longue résidence à Brighton et une grande expérience pratique ont mis le Dr. Gibney à même de traiter à fond la matière qui fait l'objet de son ouvrage. Ses aperçus touchant les diverses espèces de bains, tant artificiels que naturels, de tous les temps et de tous les pays, sont suivis d'une dissertation lumineuse sur l'usage des bains de vapeur et des frictions, travail que les malades de presque toutes les classes feront bien de consulter. Le traité se termine par quelques remarques sur la vapeur, remarques dont le docteur se reconnaît redevable envers sir Richard Phillips. Une semblable obligation nous paraît très-légère, le jargon qui caractérise le style de ce dernier étant tout-à-fait inintelligible. *La chaleur*, nous dit-il, par exemple, *est produite par des atomes qui s'agitent d'un mouvement intense, et se séparent de leur mouvement*; définition digne de l'homme ingénieux qui s'imagine avoir renversé le système de Newton. Le Dr. Gibney fait tort à son jugement en admettant un semblable non-sens dans son ouvrage, d'ailleurs bien fait et utile. (*London liter. Gazette*, 20 août 1825, p. 537.)

47. Savon d'huile de Croton.

L'administration thérapeutique de l'huile de Croton présentant des inconvéniens, sous le rapport de l'exacte détermination des gouttes, M. Caventou en a préparé un savon à base de soude, qui a été employé avec succès par le Dr. Bally.

Mode de préparation. Ce savon se prépare à froid, en triturant deux parties d'huile et une partie de lessive dite des Savonniers. Lorsque la combinaison a acquis de la consistance, on la coule dans des moules de carton, et au bout de quelques jours, on enlève le savon par tranches que l'on conserve dans un flacon à large ouverture et bien bouché.

Mode d'emploi. Le Dr. Bally a donné le savon d'huile de Croton à la dose de deux à trois grains dissous dans un peu d'eau, ou dans du sucre, ou en pilules; l'effet purgatif est le même que celui de l'huile de Croton.

48. Notice chimico-pharmaceutique sur le sulfate de quinine obtenu des quinquinas épuisés, d'après le procédé de M. Guerette; par Xav. Dujac, pharmac.; in-8°., 1/2 f. Toulouse, 1825.

49. Réfutation du mémoire sur le sulfate de quinine de M. Guerette, et du rapport fait à la suite à la société de médecine de Toulouse, par M. Magnés Lahens, dans la séance du 9 mai 1825; par M. Bernadet, anc. pharmac. en chef de l'hospice Saint-Antoine à Paris; in-8°., une f. 1/4. Toulouse, 1825.

MÉLANGES.

50. Un mot de réponse a l'article critique de M. G. M., inséré sous le n°. 198, dans le *Bullet. des sciences médicales*, juillet 1825, n°. 7.

Rien n'est plus capable d'agrandir le cercle de nos connaissances que de soumettre toutes les productions au creuset d'une saine critique. C'est peut-être pour concourir à cette grande entreprise que M. G. M. vient de nous faire l'honneur de rendre compte d'une partie de notre journal; mais le but de M. G. M. a-t-il été rempli? non, sans doute. On voit, en effet, par l'interprétation donnée à certains de nos articles qu'il ne nous a pas compris, et convaincu que la querelle qui nous est faite n'a pas de sujet bien évident, nous sera-t-il permis de consigner dans

l'excellent *Bulletin des sciences médicales* un mot de réponse aux assertions de M. G. M. ?

« Les cas de phlegmasies et d'affections organiques congénitales, dit-il, ne sont plus nouveaux aujourd'hui, et l'on s'étonne que M. Roux donne, comme telle, une observation de ce genre. »

Nous engagerons M. G. M. à relire notre observation, dans l'espoir que, saisissant mieux notre intention, il ne la condamnera plus. Oui, nous avons pensé et nous pensons encore que personne, que nous sachions, n'a publié un cas d'hydro-phlegmasie, avec certaines complications, produite chez un fœtus par une gastro-entérite et une passion de l'âme auxquelles la mère fut en proie dans les quatre derniers mois de la grossesse. Nous espérons que M. G. M. verra cette fois que ce n'est que relativement à l'étiologie de cette affection organique congénitale, que celle-ci nous a paru faire le sujet d'une observation nouvelle.

Après cette explication, ne serait-on pas en droit de demander à M. G. M. si de tels faits sont bien nombreux, et s'il pourrait conséquemment en citer au moins un pris dans les auteurs? En nous honorant d'une réponse à cet égard, il ne nous instruirait pas peu, outre qu'il parviendrait ainsi à désabuser ceux qui nous auraient crus ou nous croiraient sur parole; mais si son érudition ne le seconde pas dans cette occurrence, qu'il daigne au moins avouer sa méprise.

« Qu'est-ce d'ailleurs, ajoute M. G. M., que l'influence du physique et du moral de la femme sur l'âme de l'enfant? »

Cette question étant évidemment un galimatias, la solution en est impossible; mieux vaut, sans doute, que nous interprétions ce que nous avons voulu dire, si la manière de l'exprimer (1) n'a pas été des plus intelligibles : nous avons avancé que l'état maladif du corps de la mère pouvait influer sur le physique de l'enfant, et notre observation, qui est un exemple de cette vérité, nous a conduits à supposer que l'état du moral de la mère était également capable d'influer sur l'âme ou l'état moral du fœtus, ou, en d'autres termes, que les dispositions morales de la mère pouvaient se transmettre à l'enfant; mais cette supposition n'a été faite, pour ainsi dire, qu'en passant, n'ayant été

(1) Voyez la page 7, tome 9, de l'Observateur des Sciences médicales.

déduite que jusques à un certain point de notre observation. En effet, nous nous sommes bornés à conclure de celle-ci que la transmission de telle ou telle affection de la mère à son fruit est incontestable ; et c'est, ce nous semble, à cette seule conclusion que M. G. M. aurait dû s'arrêter.

L'auteur de l'article s'élève ensuite contre la grammatoscopie qui ne lui paraît pas être *un sujet bien médical*, s'attache à combattre les expressions *diagnostic des passions*, *métaphyséose*, et soutient que *l'on possède depuis long-temps des traités ex-professo* sur la grammatoscopie. Devant encore, pour notre propre instruction, recourir à l'érudition de M. G. M., il est prié de vouloir bien nous faire connaître les traités *ex-professo* dont il parle. En attendant, il reste bien démontré pour nous, par sa discussion sur deux mots seulement, qu'il n'a pas trouvé beaucoup à mordre sur le mémoire du Dr. Pierquin.

Mais rien n'a fixé d'une manière aussi particulière l'*attention* de M. G. M. qu'une observation présentée par le Dr. Flavard. Cette observation contient, il est vrai, des raisons dont nous avons fait sentir l'insuffisance dans une note. M. G. M., *sans citer cette note*, fait observer que ce n'est point une fluxion de poitrine, terminée par une encéphalite, qui a été traitée par le Dr. Flavard : « Nous avons vu dans ce cas, dit M. G. M., *d'une manière bien manifeste*, une encéphalite *idiopathique et primitive* accompagnée d'une irritation du poumon et de son enveloppe. » La preuve en est, selon M. G. M., dans la nécroscopie. Or la nécroscopie nous apprend que si les membranes cérébrales étaient phlogosées et avaient contracté des adhérences, la plèvre et les poumons, surtout le gauche, étaient également atteints d'une forte inflammation avec adhérence, etc. Peut-on, d'après cet examen du cadavre, assurer que l'encéphalite a été primitive ? Pourquoi contrarier une opinion par une manière de voir tout-à-fait opposée, si sujette elle-même à contestation ? Ne voit on pas *d'une manière bien manifeste*, que les deux affections ont eu une marche simultanée et une invasion de l'une par rapport à l'autre si imperceptible qu'on ne saurait la préciser ?

P. M. Roux.

Observations a la réponse de M. le Dr. Roux.

Nous avions rendu compte d'une partie du journal qui se publie à Marseille, sous la direction de M. Roux ; nous l'avions

fait avec toute la justice et la décence que nous impose notre profession, et nous n'avions certes aucune intention de blesser un confrère dont nous honorons le zèle et les talens. Nous croirions manquer à notre savant confrère de Marseille, en ne répondant pas à ses plaintes, quelque peu fondées qu'elles nous paraissent.

M. Roux admet que le défaut de clarté dans certains points des articles de son journal, dont j'ai rendu compte, ont pu contribuer à me faire prendre le change sur leur véritable sens; M. Roux appelle même *galimatias* une de ses propres phrases; il suit de là que si je ne l'ai pas entendu ce n'est pas ma faute.

M. Roux dit que la querelle que je fais aux rédacteurs du journal qu'il dirige n'a pas de sujet évident; s'il en est ainsi, elle tombe d'elle-même, pourquoi lui donner une importance qu'elle n'a pas? J'ai avancé que les exemples d'affection organique congénitale ne sont plus nouveaux aujourd'hui. Pour la vérification de ce que nous avons avancé comme un fait, nous nous bornerons à renvoyer M. Roux aux *Annales de la médecine physiologique* de l'année dernière, ou au *résumé* que nous avons donné de ses travaux.

M. Roux parle de son intention..... Quelle intention blâmable aurais-je pu voir dans la publication d'un fait qui, pour n'être pas neuf, n'en est pas moins intéressant? Avec la meilleure volonté du monde, la matière ne comportait ni blâme ni accusation.

M. Roux dit que c'est seulement sous le rapport de l'étiologie qu'il a présenté comme nouvelle son observation; mais dans ce cas elle ressort des termes de mes propres expressions, puisque c'est seulement quant à la lésion organique que j'ai affirmé qu'elle n'était pas nouvelle. Que si M. Roux veut que je m'explique ici sur l'étiologie qu'il lui assigne, je le ferai avec toute la franchise qui a présidé à la rédaction de mon article, sans chercher querelle à mon confrère, et surtout sans inculper ses intentions. Si chez une femme affectée de gastro-entérite, livrée à une *passion de l'âme* et enceinte, il venait à se développer du côté du produit de la conception une irritation, une phlegmasie, et ultérieurement des altérations organiques quelconques, je ne les attriburais point directement à la passion de l'âme, mais à l'irritation encéphalique, et peut-être mieux encore tout simplement à la gastro-entérite existant chez la

mère; et si la passion de la mère pouvait avoir une influence directe, jamais du moins je ne consentirais à dire que c'est sur *l'âme du fœtus*. Les résultats de la nécroscopie prouvent la transmission d'une irritation et non d'une disposition morale..... Quant à la transmission des dispositions morales en elles-mêmes des pères aux enfans, qui doute de sa réalité? Qu'y aurait-il de neuf à établir ce qui est d'observation journalière? Actuellement M. Roux veut-il maintenir la nouveauté de son observation quant à l'étiologie? je ne m'y oppose pas; car, enfin, chacun de nous doit être libre dans ses opinions...

Oui, j'ai vu dans l'observation que rappelle M. Roux une affection cérébrale idiopathique et primitive; mais je n'ai nullement allégué en preuve de mon opinion les résultats de la nécroscopie, parce qu'ils ne peuvent jamais rien prouver à cet égard..... J'ai dit seulement qu'ils avaient démontré, ce que les symptômes avaient annoncé, un état de phlegmasie tellement grave, qu'il était au moins inutile de chercher ailleurs la cause de la mort. Si M. Roux veut bien relire mon article, il verra que c'est ainsi que je me suis exprimé.

M. Roux veut que la grammatoscopie soit un sujet médical, puisqu'il trouve mauvais que j'aie prétendu le contraire..... Il regarde comme bonnes les expressions *diagnostic des passions*, de *métaphyséose*...; puisqu'il me fait un crime de les avoir blâmées, nous ne discuterons point à ce sujet, mais il voudra bien nous permettre de ne pas les insérer dans notre vocabulaire.

M. Roux invoquant l'érudition de M. G. M. ajoute qu'il est prié de faire connaître les ouvrages de grammatoscopie qui existent; je me rends bien volontiers à l'invitation de M. Roux, en lui en indiquant au moins un dont voici le titre : *L'art de juger de l'esprit et du caractère des hommes et des femmes sur leur écriture* : à Paris, chez Saintin, libraire pour les livres d'usage, rue de l'Éperon, n°. 6. M. Roux verra qu'il date déjà de quelques années; les grammatoscopes y trouveront même un très-bon *lettrier*.

GUERIN DE MAMERS.

PARIS.—IMPRIMERIE DE FAIN, RUE RACINE, N°. 4,
PLACE DE L'ODÉON.

BULLETIN

DES SCIENCES MÉDICALES.

ANATOMIE.

511. De evolutione et vita Encephali. Dissertatio inauguralis medica quam.... in universitate Hungaricâ Pestinensi eruditorum examini submittit Paulus Balogh de F. Almas; in-8°. 115 p. Pestini, 1823; typ. Trattner.

Nous regrettons que cette thèse nous soit parvenue aussi tard, car elle mérite d'être connue; elle contient tout ce qui avait été dit à l'époque où l'auteur a écrit, sur le développement du système nerveux et sur la vie de ce système. Les travaux des frères Wenzel, l'ouvrage d'Asaki sur le système nerveux des poissons, les recherches d'Akermann sur le développement du système nerveux, celles de Dœllinger, Carus, Reil, J.-F. Meckel, Fr. Tiedemann, Gall et Spurzheim, Burdach et Serres, composent les sources principales auxquelles il a puisé. Il a tour à tour étudié et comparé les opinions des anatomistes et des physiologistes que nous venons de citer, en sorte que sa thèse est la monographie la plus complète que nous ayons; cependant elle n'a pas le mérite original du bel ouvrage de Tiedemann, que je me plairai toujours à citer comme un modèle à suivre par les physiologistes qui s'occupent de l'embryogénie. Voici, du reste, l'ordre suivi par le physiologiste hongrois.

L'ouvrage est divisé en deux parties. La première, *de Metamorphosi cerebri*, et la seconde *de Vitâ cerebri*. Sous le nom de cerveau, l'auteur comprend tout le système cérébro-spinal; il considère d'abord la manière dont se développe le nerf grand sympathique. Les auteurs sont en discussion pour savoir si

le nerf tri-splanchnique provient du système sanguin ou du cerveau et de la moelle épinière. Akerman et Reil sont de la première opinion. Meckel, Carus et Weber sont de la seconde. D'après des observations propres à l'auteur, faites sur les animaux des classes inférieures, les insectes et les crustacés, il adopte une opinion moyenne.

Selon lui, le cordon nerveux qu'on aperçoit d'abord, lui semblerait remplir à la fois les fonctions de la moelle épinière et celles du système ganglionnaire. On sait que chez les animaux vertébrés, le système nerveux se divise en système nerveux de la vie animale et système de la vie organique. Cette séparation qui commence chez les poissons, atteint son dernier degré de perfection chez l'homme.

La première vie de l'embryon commence avec le développement du nerf grand sympathique; mais dans les derniers temps de la vie fœtale, dans le 5e. ou 6e. mois, la vie dépendrait du développement de la moelle épinière et du cerveau, d'où il résulte que l'auteur regarde le nerf grand sympathique comme le 1er. développé. Suivant M. Almas, dans les derniers temps de la vie de l'homme, l'influence du nerf sympathique est subordonnée à celle du système cérébro-spinal; son action continuelle dans la vie organique serait opposée aux fonctions du cerveau. L'auteur, sous ce rapport, compare les opinions de Bichat, Meckel, Legallois, W. Philip, Wurtzer, Sœmmering, Reil et autres, et cherche à établir, d'après cette comparaison, l'antagonisme des deux systèmes nerveux, dans l'organisme animal.

Il décrit ensuite la formation et le développement de la moelle épinière, depuis les premiers instans de l'existence de l'embryon jusqu'à sa maturité successive.

M. Almas est porté à croire que cette partie du système nerveux commence avant le développement du cerveau proprement dit.

Dans le premier mois de l'existence de l'embryon, au com mencement du second, la moelle épinière ne présente qu'un canal membraneux, rempli d'un liquide limpide.

Bientôt ce liquide se coagule et se change en véritable substance médullaire, renfermée dans deux feuillets adossés, et qui laissent entr'eux en arrière un canal facile à ouvrir. Ce canal dans l'embryon communique avec le quatrième ventri-

cule du cerveau; plus tard, ce canal se remplit successivement par la substance grise, sécrétée par la pie-mère, et ne se trouve plus chez l'homme adulte, mais on l'observe sans exception chez tous les autres animaux vertébrés.

Cette sécrétion éprouve quelques variations dans certaines maladies de la moelle épinière.

L'auteur, après avoir indiqué les différens degrés de développement de la moelle épinière, en ayant égard à tout ce que les plus célèbres anatomistes et physiologistes en ont dit, passe à la troisième partie du système nerveux, la moelle allongée. Celle-ci est, suivant son expression, *un bouton dont l'épanouissement forme le cerveau.*

Plus loin il décrit successivement la formation des autres parties du cerveau, telles que les tubercules quadrijumeaux, le cervelet, le pont de Varole, et le cerveau proprement dit. Il parle ensuite des couches optiques, des corps striés, des hémisphères, de la protubérance annulaire (*mark bogen*), et des circonvolutions et anfractuosités du cerveau.

L'étude de ces états successifs du cerveau, le conduit à admettre, avec beaucoup de physiologistes, que le fœtus parcourt tous les degrés de développement que présentent les animaux des classes inférieures et supérieures, depuis la première période de la vie jusqu'à son entier accroissement ; alors le cerveau de l'homme se distingue principalement de celui des classes inférieures, par les propriétés suivantes : 1°. il est le plus volumineux en proportion des nerfs qui en sortent ; 2°. il est aussi le plus volumineux en proportion de la moelle épinière, des corps olivaires, des pyramides du cervelet et des tubercules quadrijumeaux ; 3°. il a des circonvolutions plus profondes et plus nombreuses que le cerveau des animaux ; 4°. *aucune symétrie* ne se fait remarquer, ni dans les nombres, ni dans les rapports, ni dans la figure, etc. des circonvolutions du cerveau, comme chez les classes des animaux inférieurs ; 5°. le cerveau humain est plus développé à sa partie antérieure que chez tous les autres animaux, et en général le plus parfait de tout le règne animal.

L'auteur consacre aussi à la fin de cette partie de son travail une série de considérations intéressantes sur le développement du crâne considéré comme enveloppe du cerveau, et passe ensuite à la vie du cerveau, c'est-à-dire du système ner-

veux. Cette partie obscure encore de la physiologie pouvait n'être traitée que d'une manière abrégée ; une courte appréciation de la doctrine du cerveau de Gall termine cette intéressante monographie. D. F.

52. Sur l'existence des nerfs dans le Placenta, par sir Everard Home. (*Philos. Transactions*, 1825, part. 2e., art. 2, pag. 66, av. fig.)

Après avoir complimenté M. Bauer sur l'excellence de ses observations microscopiques, sir Everard énonce la découverte des nerfs placentaires. L'existence de ces nerfs est assez nécessaire pour expliquer les sensations admises par les physiologistes entre la mère et l'enfant, ainsi que l'accroissement, les sécrétions, etc. M. Bauer a, dit-il, d'abord découvert des rameaux nerveux dans le placenta d'un veau-marin (*Phoca*) et dans la portion transparente du chorion d'un Tapir, et enfin dans le placenta humain. Par-là il a pu prouver la communication qui se manifeste entre la mère et l'enfant. Toutefois sir Everard Home pense que ces faits d'investigation ne sont pas suffisamment démontrés pour expliquer un semblable sujet.

Nous ajouterons que M. Bauer n'est pas le premier qui ait cru trouver des nerfs dans le placenta, et il existe sur ce sujet une dissertation d'un auteur allemand déjà ancienne. J.-J. V.

53. Beytrag zur næhern Kentniss der Albinos. Mémoire pour servir à la connaissance des Albinos, par J. G. Schlegel. in-8°., pr. 14 gr. Meiningen, 1824 ; Keyssner.

Description de quatre Albinos ; l'un d'eux, né en Illyrie, est devenu médecin, et a écrit lui-même sa biographie et des observations sur cette maladie.

54. Observations sur le cabinet d'anatomie comparée de Paris, par J. Vander Hoeven, à Rotterdam. (*Vaderl. Letteræfening.*, avril 1825, no. 51.)

M. Vander Hoeven indique les objets les plus intéressans qui se trouvent dans les diverses salles du cabinet, en y ajoutant quelques remarques critiques. Cette notice doit être continuée dans plusieurs cahiers du journal hollandais.

Nous pourrons y revenir lorsque l'auteur aura publié l'ensemble de ses observations.

55. **Anatomie pathologique**, dernier cours de Xavier Bichat, d'après un manuscrit autographe de P. A. Béclard, avec une notice sur la vie, les travaux et la doctrine de Bichat; par F. G. Boisseau, D. M. P.; 1 vol. in-8°., prix, 4 f. 50 c. Paris, 1825; Baillère.

Malgré les progrès immenses qu'ont faits les sciences médicales, depuis la mort de Bichat, les ouvrages de ce grand homme sont encore du nombre de ceux que l'élève, le praticien et le savant lisent et relisent sans cesse, toujours avec un nouveau plaisir et même avec fruit. En effet, bien que la doctrine physiologique de Bichat ne soit plus admissible comme doctrine, cependant les faits observés, les vues profondes et ingénieuses consignées dans ses écrits, commandent toute notre attention, et parmi la foule prodigieuse d'ouvrages qui, depuis cette époque, ont inondé la science, combien il en est peu qui offrent au lecteur, autant de sujets de recherches et de méditations !

Dernier monument du génie de son auteur, l'ouvrage que nous annonçons est une preuve de ce que nous venons de dire, et malgré les nombreux défauts qu'il présente et que la critique pourra relever, on y rencontre à chaque page, à côté d'erreurs plus ou moins graves, des préceptes très-judicieux auxquels les praticiens les plus éclairés de nos jours ne manqueront pas d'applaudir.

Bichat établit que la médecine a deux buts généraux : la connaissance des maladies et leur guérison. Il comprend toutes les maladies dans deux classes, 1°. les maladies générales ou essentielles; 2°. les maladies locales. Par maladies essentielles il entend celles qui affectent l'habitude générale du corps, c'est-à-dire les prétendues fièvres essentielles. Ici Bichat paye tribut à l'époque où il vivait. Il examine ensuite les altérations diverses dont les fluides sont susceptibles, qu'il divise en fluides circulans, fluides exhalés, fluides sécrétés et fluides formés dans l'état pathologique.

Passant ensuite aux altérations des solides, il les classe d'après la division des tissus, admise dans son anatomie générale; classification vicieuse sous plus d'un rapport, mais qui était une conséquence des principes qu'il avait adoptés; puis il considère chaque maladie dans les divers organes qu'elle occupe, en procédant par ordre de fonctions. Dans tout le cours de cet ouvrage on reconnaît facilement la manière de Bichat, on y distingue sans

peine le profond observateur à la manière dont il énumère et décrit les symptômes propres à chaque maladie.

Considéré comme traité d'anatomie pathologique, cet ouvrage est sans doute bien loin d'être complet ; mais nous dirons avec M. Boisseau : le croquis d'un tableau de Raphaël n'est pas sans valeur ; on y découvre au moins les linéamens de la pensée du peintre immortel. L. S.

56. Pièces d'anatomie, par M. Ameline. (*Mém. de l'Acad. roy. de Caen*, 1825, page 15.)

L'auteur a plusieurs fois entretenu l'Académie des perfectionnemens qu'il a donnés aux pièces d'anatomie artificielle dont il est l'inventeur; il est parvenu à étendre ce procédé à toutes les parties du cerveau ; il a fait connaître comment, en se servant de matières transparentes, il peut démontrer une partie du corps humain dont les couches superposées cachent celles qui sont plus profondes ; c'est ainsi qu'il a fait voir en même temps la marche des vaisseaux sanguins et celle des nerfs sur une portion de la tête. Cet habile anatomiste se propose de traiter ainsi successivement toutes les parties du corps humain qui seront susceptibles de cette démonstration.

57. Elements of the Anatomy of the human Body. Élémens de l'anatomie du corps humain dans l'état de santé, avec des remarques sur la physiologie, la pathologie et la chirurgie, et douze gravures ; par Alex. Monro. 2 vol in.-8°. ; prix, 1 l. 18 s. Londres, 1824, Cradock et Jay.

PHYSIOLOGIE.

58. Résumé des expériences faites sur la sécrétion de la bile, par le Dr. Simon.

La sécrétion de la bile présente un problème de physiologie fort intéressant, pour la solution duquel on a plusieurs fois tenté des expériences qui sont restées sans succès à raison des difficultés qui accompagnent la ligature des vaisseaux du foie. Pour déterminer lequel du sang artériel ou du sang de la veine-porte fournit les matériaux nécessaires à cette sécrétion, on conçoit qu'il faut pouvoir lier ensemble ou séparément les canaux excréteurs et les vaisseaux qui apportent au foie ces deux espèces de sang. La ligature de ces vaisseaux, qui avait été jugée impossi-

ble (1), peut cependant être pratiquée avec plus ou moins de facilité sur certaines espèces d'animaux ; sur les lapins, par exemple, elle est très-facile ; mais, à raison du peu de coloration de leur bile, les résultats qu'elle donne sont peu concluans ; sur les pigeons, au contraire, elle présente plus de difficulté à cause de l'artère hépatique ; mais on peut en tirer des conséquences positives, c'est pourquoi il ne sera question ici que de ces dernières expériences.

---

(1) M. Simon est dans l'erreur : depuis long-temps on pratique avec facilité cette opération sur presque tous les animaux ; la difficulté réelle consistait en ce qu'en liant le tronc de la veine-porte, les animaux mouraient trop promptement ; de plus M. Brodie a lié le canal cholédoque, et M. Magendie a répété ces expériences dans l'intention de déterminer l'influence de la bile pendant la digestion. J'ai lié moi-même tous les rameaux de la veine-porte, et j'ai successivement déterminé l'influence du sang veineux des diverses parties de l'abdomen sur la sécrétion de la bile. Depuis long temps je poursuis des recherches fort étendues sur la circulation abdominale, sur la sécrétion de la bile, sur les phénomènes appréciables que présente la rate, sur l'influence de la respiration sur la circulation abdominale, ou, pour mieux dire, sur les rapports qui existent entre la circulation générale et la circulation du sang de la veine porte, enfin sur les fonctions du foie ; mais comme il est nécessaire que je compte, sur des centaines d'individus, le nombre des pulsations du cœur, le nombre des respirations pendant le même temps, une minute par exemple, on conçoit combien doit être long un semblable travail ; comme il faut aussi que des analyses chimiques de la bile soient faites, et dans l'état normal et après les diverses ligatures ; qu'il faut comparer la composition de ces biles avec celle des animaux chez lesquels les vaisseaux sont disposés comme ils le sont artificiellement après les diverses ligatures que je pratique ; on conçoit, dis-je, qu'un semblable travail demande un fort long temps et le concours de plusieurs personnes. Voilà pourquoi je n'ai pas encore publié mes travaux : j'ai cru cette explication nécessaire, parce que me trouvant prévenu sur certains points dans la publication de mon travail par un médecin qui s'est occupé du même sujet que moi, peut-être lorsque j'avais déjà commencé mes recherches, et comme elles m'ont déjà coûté beaucoup de peine et de temps, je désire qu'on ne pense pas que j'aie profité de son travail, car le mien, je le répète, est commencé depuis plusieurs années et déjà fort avancé ; j'en avais même communiqué verbalement quelques résultats à MM. Magendie, Dumas, Rolando, Erdmann et plusieurs autres savans avec lesquels j'ai eu occasion d'avoir des liaisons ; j'invoque à cet égard leur témoignage : M. Dumas avait même pris la peine d'en parler dans un mémoire qu'il a publié sur le développement du cœur, il y a quelque temps.

DEFERMON.

1° *Ligature de canaux excréteurs.* La bile continue à être sécrétée, et ne pouvant être évacuée, le foie s'engorge et se remplit de globules d'un beau vert; cette couleur se répand sur toute la surface de cet organe, et colore les parties voisines : la teinte verte est d'autant mieux prononcée que l'animal est plus vieux et qu'il survit plus long-temps. Dix à vingt heures après cette ligature, l'animal rend par l'anus des matières absolument vertes et de la couleur de la bile dont le foie est engorgé; cette coloration des excrémens augmente d'intensité jusqu'à la mort, et l'on reconnaît que la matière verte à laquelle elle est due existe seulement dans le cloaque où elle est aspirée par les artères. Ce fait réuni à l'observation de MM. Dumas et Prévost, qui ont constaté que la sécrétion biliaire était augmentée par l'interruption de celle de l'urine, prouvent que le rein et le foie se suppléent plus ou moins complétement pour l'excrétion du produit de leur sécrétion, lorsqu'elle ne peut avoir lieu par les voies naturelles.

2°. *Ligature des canaux excréteurs et de l'artère hépatique.* Douze heures après avoir placé ces ligatures, la surface du foie prend une teinte qui colore aussi les parties voisines ; les canaux s'engorgent et annoncent la présence de la bile. Vingt heures après la ligature, le foie contient une grande quantité de granulations vertes, plus nombreuses dans le lobe gauche que dans le droit; le cloaque contient de la matière verte comme dans le cas précédent. Si la vie de l'animal se prolonge jusqu'à quarante heures, la couleur verte du foie et des excrémens devient plus foncée. Ces dernières expériences paraissent propres à prouver que la sécrétion de la bile continue même long-temps après que le foie ne reçoit plus de sang artériel.

3°. *Ligature de l'artère seule.* Dans ce cas le foie ne s'engorge pas, puisque les canaux excréteurs sont libres ; mais, après la mort, on reconnaît que la sécrétion avait cependant lieu ; car on trouve de la bile dans les canaux, et les matières contenues dans l'intestin offrent la teinte bilieuse comme dans l'état naturel.

4°. *Ligature des racines de la veine-porte et des canaux hépatiques.* Le foie est alors entièrement décoloré, et n'a plus qu'une teinte d'un rose pâle, semblable à celle du poumon de ces oiseaux ; on ne rencontre aucune trace de bile ; l'intestin ne contient qu'une pulpe grise ou blanche ; le cloaque est rempli d'excrémens sans mélange de couleur verte, et cependant plu-

sieurs pigeons ont vécu jusqu'à trente-six heures. Si l'on ne lie que le tronc principal de la veine-porte, et qu'on laisse pénétrer les veines gastro-hépatiques, le lobe droit qui les reçoit est après quatorze heures dans l'état naturel, tandis que le gauche est décoloré et présente à sa surface quelque trace de bile. De ces quatre séries d'expériences dont les résultats s'accordent parfaitement entr'eux, on peut conclure, 1°. que la ligature de l'action hépatique n'empêche pas qu'il se forme de la bile; 2°. que la présence de cette bile est manifeste lorsqu'on lie en même temps les canaux excréteurs; 3°. qu'il ne paraît pas douteux que c'est le sang de la veine-porte qui fournit à la sécrétion de la bile, puisque la ligature de ce vaisseau arrête cette sécrétion. (*Nouv. Bullet. de la Soc. philomat.*, août 1825, p. 127.)

59. Von den Fortschritten, etc. Des progrès de la physiologie depuis Haller, par Doellinger. In-4°. Munich; 1825; Lindaer.

L'auteur commence par jeter un coup d'œil sur l'état de la médecine à l'époque de Boerhaave; puis considérant Haller comme créateur de la *physiologie*, il fait sentir tout ce que la science doit à ce grand homme. A la tête de ses successeurs il place Bichat, dont le nom seul dit plus que tous les éloges; puis il parle du mérite des savans qui ont marché sur les traces du fondateur de l'anatomie générale, science que les Allemands appellent avec plus de raison l'*histologie* (description des tissus). Parmi ces auteurs il cite avec éloge M. Heusinger. M. Dœllinger considère ensuite les nombreux observateurs qui ont étudié le développement de l'organisation animale, et cite comme placés au premier rang Meckel, Pander, Herold, Akermann, Blumenbach, Soemmering et Link. Le Gallois, Wilson, Philip, Magendie, Ch. Bell, qui se sont distingués dans la physiologie expérimentale, reçoivent la part d'éloge qui leur est due. Les observations les plus exactes sur la matière animale sont attribuées par l'auteur à d'Outrepont. Steinbuch est honorablement mentionné sous le rapport des recherches qu'il a faites sur le sang et sur les sens. M. Dœllinger nous montre enfin Kielmeyer, Cuvier et Treviranus, portant le flambeau de la vérité dans les sciences physiologiques qu'ils cultivent. Nous éprouvons un véritable plaisir à appeler l'attention des naturalistes sur cet ouvrage. N.

60. Note sur le rôle de la Respiration, par M. Sauvage. (*Mém. de l'Acad. roy. des Sc. de Caen*, 1825, p. 12.)

L'auteur développe dans ses cours publics de nouvelles idées sur le rôle que joue la respiration dans l'économie animale ; en attendant qu'il pût les publier, il a fait insérér au procès verbal de la séance du 13 février 1825, de l'Académie de Caen, es trois propositions suivantes qui sont le sommaire de sa doctrine.

1°. L'hématose ou la transformation en sang des produits immédiats de la digestion et de ceux que l'absorption fait passer dans le torrent circulatoire, n'est point un résultat de la respiration.

2°. La respiration n'a pas pour usage de rendre au sang les principes que la nutrition lui enlève continuellement.

3°. Les fonctions des organes actifs de la locomotion sont entièrement dépendantes du phénomène de la respiration.

61. Ragionamento sulle forze effettrici et conduttrici della Circolazione del sangue. Sur les forces motrices de la circulation du sang, et spécialement sur le concours de nouvelles forces avec celles déjà connues, et sur les autres questions relatives à ces forces et à leurs effets, tant dans l'état physiologique que dans l'état pathologique; par le Doct. Gius. Rigaccini, de Montalcino, auteur du système chimico-organico-animal; 1 vol. in-8°; Rome, 1824; Salvinci.

62. De l'influence mutuelle du corps et de l'ame, avec des recherches anthropologiques sur le meurtrier Adolphe Moll; par le D. Joseph Ennemoser. in-8°. 222 p. 1825; Bonn.

L'auteur avertit ses lecteurs que jusqu'ici la connaissance du moral de l'homme est peu avancée, et il espère qu'avec le temps ces recherches seront considérées comme une branche de l'étude de la nature. Ensuite il rapporte les actions criminelles d'Adolphe Moll. Cet homme, après avoir été soldat pendant trois ans, revint demeurer dans la maison de son père et de sa belle-mère, avec laquelle, après la mort de ce dernier en 1822, il vécut en intimité, et qu'il assassina pendant qu'elle était enceinte ; il tua en même temps son frère du second lit, âgé de trois ans. L'année suivante, Adolphe Moll assassina un nommé Henry Ochs, tailleur, et père de cinq enfans, pour lui voler

soixante écus. Il confessa ses crimes, et fut condamné à la peine de mort.

Dans la première partie de son ouvrage, M. Ennemoser examine successivement la naissance, les dispositions naturelles, l'éducation, la manière de vivre, le tempérament, la religion, la moralité, la santé, les changemens survenus chez Moll après ses crimes, et l'autopsie de son cadavre. Son grand-père et son père étaient connus comme enclins à commettre de petits larcins. Moll, depuis son enfance, était disposé à mentir et à voler; il apprit à lire et à écrire avec facilité; mais son éducation scolaire cessa déjà à l'âge de dix ans. Il fut obligé de travailler dans une fabrique de tabac : à dix-sept ans, il fut mis en condition pour apprendre le métier de cordonnier; il était depuis peu dans la maison, et déjà de petits outils avaient disparu. Lorsqu'il portait de l'ouvrage chez les pratiques, il se faisait ordinairement payer plus que le maître ne demandait. A l'âge de vingt ans, il fut forcé d'être soldat pour trois ans; sa santé fut toujours bonne, son tempérament sanguin, ses désirs vifs; son instruction religieuse et morale entièrement négligée; il ignorait ses devoirs envers ses semblables, vivait sans souci, aimait à se vanter, et ne songeait qu'aux plaisirs sensuels du moment. Il avait tué sa belle-mère par honte, et le nommé Ochs pour avoir de l'argent. Son corps était bien fait, la poitrine large, la peau blanche, la tête ovale, le front assez large, haut de deux pouces, et plus bombé du côté gauche que du côté droit. Dans la prison, Moll mangeait avec bon appétit, dormait tranquillement et attendait son sort avec résignation.

La tête, dit M. Ennemoser, était proportionnée au corps, mais ses diverses parties n'étaient pas en proportion les unes avec les autres; la *largeur d'une oreille à l'autre*, *celle de l'occiput et celle d'une joue à l'autre étaient frappantes.* Le crâne était arrondi, la dure-mère était mince, le cervelet en proportion plus développé que le cerveau, les couches optiques plus que les corps striés, et les corps olivaires et rétiformes plus que les pyramides.

M. Ennemoser connaît la crânologie telle qu'elle était il y a vingt ans; il dit expressément que l'organe qu'il appelle encore celui du meurtre était évidemment très-marqué. Il est à regretter qu'il n'ait donné aucune mesure des proportions entre

les organes des penchans inférieurs et ceux des sentimens supérieurs tels qu'ils sont désignés aujourd'hui.

Dans la seconde partie, M. Ennemoser fait quelques réflexions générales par rapport à l'anthropologie. Moll possédait de naissance quelques inclinations animales dans un haut degré. Des vertus, dit M. Ennemoser, sont héréditaires; pourquoi n'en serait-li pas de même des dispositions au vice? En outre il fait remarquer que la physiologie prouve, d'une manière incontestable que les manifestations de l'âme dépendent des particularités physiques du corps. Il ajoute que l'hérédité au mal se propage plus facilement que celle au bien. Il cite Moïse (Exode XX, 5) : « Je » suis l'Eternel, le Dieu fort qui punis l'iniquité des pères sur » les enfans, en la troisième et quatrième génération de ceux » qui me haïssent ».

Après l'influence de l'hérédité, il considère celle de l'éducation. Aucun germe ni de vertu ni de vice ne se développe subitement; cela se fait successivement sous des circonstances favorables. L'intelligence fut moins active chez Moll que ses inclinations, et celles-ci ont reçu une mauvaise direction par sa situation sociale dans la fabrique de tabac et dans l'état militaire.

M. Ennemoser place l'intelligence dans le cerveau, et les facultés affectives dans le tronc; les appétits sensuels dans les organes du bas-ventre, et les sentimens d'amour et d'amitié dans la poitrine. Le sang et la circulation jouent, selon lui, un grand rôle dans les désirs; les organes du mouvement sont aussi d'une influence remarquable. Les sentimens moraux et religieux sont supposés agir indépendamment du corps. Enfin le squelette est l'empreinte de l'esprit, non seulement de ses dispositions générales, mais de ses particularités. A la fin de l'ouvrage, M. Ennemoser fait voir que Moll doit être considéré comme responsable de ses actions, et qu'il a subi la peine qu'il a méritée.

SPURZHEIM.

63. FAIT OBSERVÉ SUR UN SERPENT, ET CONSIDÉRATIONS PSYCHOLOGIQUES SUR CE FAIT; par F. ORIOLI, prof. de phys., etc. (*Opusc. sc. di Bologna*, n°. II, 1823.)

L'auteur rapporte qu'il vit une vipère qui, ayant reçu un coup de pierre sur le milieu du corps, eut l'épine du dos fracassée, et qui, ne pouvant se traîner, se mit à se mordre elle-même

toute la partie détachée du tronc, jusqu'à ce qu'enfin elle mourût.

En rapportant ce fait, le professeur Orioli énonce l'opinion que, dans ce cas, toute la partie postérieure à la fracture étant paralysée et ne communiquant plus avec les centres nerveux, l'animal n'a plus la conscience que la partie qu'il déchire appartient à son propre être, et le déchire comme il ferait pour un corps étranger dont il cherche à se débarrasser. L.

MÉDECINE.

64. Ueber das Wesen der Wasserscheu. Sur la nature de l'Hydrophobie et le traitement que réclame la maladie, lorsqu'elle est déjà développée; par A. A. Berthold, docteur médecin, prof. à l'univ. de Goettingue. 60 p. in-8°.

L'auteur, voulant approfondir la nature de l'hydrophobie, s'est égaré dans une foule d'hypothèses plus singulières les unes que les autres. Son idée principale est que la maladie, développée spontanément chez les chiens, provient communément du défaut d'une nourriture animale. Si la rage paraît plus fréquente en été, c'est, dit-il, qu'à cette époque de l'année, les hommes se nourrissant plus de légumes que de viande, et se montrant plus soigneux d'enterrer les charognes, à cause de l'infection de l'air, les chiens manquent de leur nourriture favorite. Si la rage est inconnue en Turquie, ajoute-t-il, c'est parce que la négligence qu'on met dans ce pays à enterrer les animaux, fait que les chiens ont toujours de quoi satisfaire leur appétit.

L'hydrophobie qui s'engendre spontanément dans le chien, et qui a la faculté d'être transmise ensuite à l'homme par contagion, porte son influence principale sur l'action des glandes salivaires et imprime à la salive une altération particulière qui la rend contagieuse. Quand la maladie est une fois déclarée chez l'homme, l'auteur veut qu'on la combatte par les moyens propres à augmenter la sécrétion de la salive, c'est-à-dire par le mercure dégagé de toute autre médication capable d'enrayer ou de neutraliser les effets de cette substance. Comme M. Berthold ne cite personne, on pourrait croire qu'il est le premier qui ait proposé un tel moyen. Mais ce n'est point une nouvelle

découverte, le mercure a déjà été préconisé par bien des auteurs dans le traitement de l'hydrophobie : M. Andry, dans ses recherches sur la rage, lues à la Société royale de médecine le 13 décembre 1777, en cite un grand nombre, et entre autres Jean Ravelly, auteur d'un ouvrage intitulé *Traité de la maladie de la rage*, in-12, 1696; Daniel Tauvry qui, en 1699, soupçonna le mercure d'être le spécifique de la rage; Astruc qui, en 1715, fit soutenir une thèse sur l'hydrophobie, où il assure au mercure la propriété d'être l'antidote de cette maladie; Pierre Desault, médecin de Bordeaux, qui, en 1738, proposait ce remède comme prophylactique, etc. M. Berthold, qui n'appuie son opinion sur aucune observation qui lui soit propre, n'a donc rien fait pour l'avancement de la science relativement à la rage. Il paraît aussi qu'il n'a pas eu connaissance d'une prétendue découverte qui fait grand bruit dans le monde médical, je veux parler de la découverte de M. Marochetti. Ce médecin, établi en Russie, dit avoir trouvé en Ukraine, où il a résidé quelque temps, sous la langue de plusieurs hydrophobes des pustules d'un caractère particulier, qui se manifestent ordinairement vers le neuvième jour de la morsure, et s'ouvrent d'elles-mêmes au troisième jour de leur développement. Suivant lui, ces pustules ont un aspect sale, grisâtre, approchant de la couleur de la chair, et sont de la forme et de la grosseur d'un petit pois. Leur présence est l'indice de l'infection hydrophobique, et il faut se hâter de les cautériser et d'administrer ensuite en gargarisme, et à l'intérieur, une décoction du *genista luteo-tinctoria*. M. Marochetti prétend que, par ce moyen, on arrête les progrès du mal, et qu'on fait cesser les accidens. Mais aucun fait positif et incontestable de guérison de la rage confirmée, obtenue par cette méthode, ne justifie ni la découverte de M. Marochetti, ni l'efficacité du traitement qu'il propose. Cependant, MM. Salvatori et Xanthos prétendent également avoir observé les *lysses* ou pustules sublinguales dans la maladie dont il s'agit; mais les résultats qu'ils ont obtenus méritent encore d'être vérifiés.

M. Marochetti vient d'écrire de Saint-Pétersbourg à M. Dupuytren, pour le prier de présenter à l'Académie royale de médecine une requête tendante à obtenir l'honneur d'être envoyé en son nom en Ukraine, pour répéter sur les lieux, les observations et les expériences qui, dans le temps, l'ont conduit

à sa découverte. M. Dupuytren, croyant plaider en faveur de l'humanité, s'est montré favorable à M. Marochetti, et une commission a été nommée pour examiner sa demande. En attendant que cette commission fasse son rapport, nous dirons qu'il est à regretter que les exemples nombreux de rage observés à Paris pendant l'été dernier, et mentionnés par M. Dupuytren, n'aient pas fourni à ce célèbre praticien, ou à tout autre, l'occasion de confirmer la découverte de M. Marochetti ; aucun fait nouveau n'a été cité en sa faveur. Cependant, si M. Marochetti a réellement découvert les pustules dont il parle, et si le parti qu'il a tiré de leur cautérisation est aussi avantageux qu'il le dit, je pense que ce médecin a assez fait pour l'humanité, et qu'il ne s'agit plus que de répéter ses expériences, et de fortifier ses observations par des faits ultérieurs. Mais, si au contraire, ce n'est qu'une illusion, qu'un vœu de M. Marochetti ; ce n'est pas lui qu'il faut envoyer en Ukraine, car il serait à craindre qu'entraîné par sa préoccupation, il ne donnât trop de réalité à ce qui n'aurait aucun fondement. D'ailleurs, je ne vois pas la nécessité de choisir l'Ukraine pour théâtre des observations nouvelles. La rage n'est pas plus commune dans ces régions que dans les autres pays, et peut-être suffirait-il de recommander aux médecins de ne laisser échapper aucune occasion d'examiner avec soin le fait en litige. La lumière pourrait nous venir aussi-bien de Saint-Pétersbourg que de l'Ukraine, aussi-bien des départemens de la France que de Paris, *et vice versâ.*

J. C. Gasc.

65. Observations pratiques sur divers cas de maladie, communiquées à la Soc. roy. de médec. à Copenhague ; par M. Lind. (*Bibliothek for Laeger* ; ann. 1825, cah. 1.)

Angine pectorale. Depuis plusieurs années un malade souffrait, en automne et en hiver surtout, d'une forte oppression et de douleurs dans les bras; au point qu'il gardait le lit pendant des mois et qu'il était incapable de travailler. Lorsque M. Lind fut appelé, le malade avait employé sans succès des saignées, des sangsues à l'anus, des lavemens avec de l'assafœtida, des antispasmodiques, tels que le musc, les fleurs de zinc, etc. M. Lind lui fit d'abord continuer ces moyens; cependant, comme ils ne produisirent aucun bien, il pensa qu'un rhumatisme pouvait être la cause de cette maladie, d'autant

plus que le malade crut devoir l'attribuer à un refroidissement subit qu'il avait eu auparavant. Il fit faire des frictions avec l'onguent stibié au creux de l'estomac, et cela pendant un couple de mois; les accès cessèrent; le malade prit encore pendant quelques mois une *solut. g. guajaci aquosa;* et depuis ce temps il est entièrement délivré de ses crampes d'estomac. M. Lind regarde comme très-probable que cette maladie opiniâtre avait son siége dans le plexus cardiaque, et que le parenchyme du cœur y avait une part essentielle.

Essais de remèdes nouveaux contre les polypes du nez. M. Lind a essayé le *laudanum liquidum* de Sydenh., recommandé par le journal de Salzbourg, 1821, vol. 3. Un polype, qui en fut humecté pendant quelque temps, diminua d'abord, mais ensuite le laudanum ne fit plus d'effet, et il fallut saigner pour mettre fin aux maux de tête avec congestion, produits par l'opium. M. Lind ne réussit pas mieux avec le *liquor terræ fol. tartari*, ni avec la poudre de *marum verum*, vantée dans le journal de Hufeland, 1822, août. Sur un autre malade il fit des injections de *decoct. corticis quercûs* avec *liquor terr. fol. tartari*, qui ont fait quelque bien, mais qui n'ont pas empêché le mal de revenir.

66 Kongl. sundhets collegii circulærbref till lækare. Circulaire du collége sanitaire royal de Suède, aux médecins des hôpitaux civils et militaires du royaume, sur les résultats des traitemens de maladies vénériennes. 8 p. in-fol. Stockholm, 1825; impr. de Hörberg.

En 1822, le collége sanitaire de Stockholm, qui a l'inspection de tout ce qui concerne l'exercice de la médecine en Suède, enjoignit aux médecins des hôpitaux de lui adresser des rapports statistiques sur les traitemens mercuriels et non mercuriels des maladies vénériennes. Ces rapports étant tous parvenus, le collége en fait actuellement connaître les résultats.

Voici d'abord le relevé des malades vénériens traités dans les établissemens publics de santé en Suède, pendant les trois dernières années.

	1822	1823	1824
1°. Hôpitaux militaires, savoir, hôpital de la garnison de Stockholm, hôpit. de la marine de Stockholm, hôpital de la marine à Carlscrona et Gothenbourg, et hôpital de l'artillerie dans la même ville.	330	295	290
2°. Hôpital civil de la ville de Stockholm, et maison de correction. .	304	270	254
3°. Hôpitaux de l'intérieur, savoir, à Ostersund, Fahlun, Upsal, Eskiltuna, Westeraas et OErebro, Carlstadt, Wennersborg, Boraas, Mariæstadt, Wadstena, Jœnkoping, Wexio.	1,490	1,649	1,520
4°. Hôpitaux du ressort des *Skargaarden*, à Uméa, Hernœsand, Gèfle, Stockholm (*Lans-Kurhus*), Nykœping, Westervick, Colmar, Borgholm, Wisby, Carlscrona, Uddevalla, Gœtheborg, Halmstad. . . .	1,450	1,251	1,291
Total.	3,574	3,465	3,355

On voit par ce relevé que le nombre des malades vénériens traités dans les hôpitaux a successivement diminué dans les deux dernières années; que cette observation générale s'applique aussi en particulier aux deux premières catégories; que, dans la troisième, le nombre des malades a été plus fort en 1824 qu'en 1822; mais qu'il a été inférieur au nombre de malades en 1823, et que, dans la 4e. catégorie, le nombre de malades a surpassé en 1824 celui des malades dans l'année précédente; mais que néanmoins il a été inférieur au nombre des malades en 1822.

A l'égard du traitement, les rapports des médecins ont appris au collége sanitaire que, dans l'année 1824, 55 $\frac{3}{10}$ pour cent de tous les malades ont été traités d'après la méthode mercurielle, et 35 $\frac{1}{10}$ d'après la méthode anti-mercurielle, ou par la diète (*diet-kur*). Une troisième méthode, celle des fumigations, n'a été employée que pour 2 $\frac{1}{2}$ pour cent du to tal des

malades. Le médecin de l'hôpital d'Ostersund, M. Kissler, ayant observé que les rechutes sont moins fréquentes après le traitement par la diète, n'a eu recours au mercure que pour les enfans et les femmes délicates, à qui il l'a administré sous la forme de sirop et de muriate. Quant à l'autre méthode, six semaines lui ont suffi pour la guérison. M. Wurster, médecin à Fahlun, a également remarqué les bons effets du traitement par la diète, auquel il emploie généralament 8 à 10 semaines. M. Malœsberg, médecin de l'hôpital d'Upsal, n'a pu guérir les symptômes primitifs sans l'emploi du mercure. Le médecin d'Eskiltuna, M. Alfort, a plusieurs fois réuni les deux méthodes; mais, vu la cherté du quinquina, il a substitué à ce médicament une décoction de douce-amère. Le chirurgien de bataillon, Ronberg, à Oerebro, emploie la méthode non mercurielle dans tous les cas graves. M. Sandmark, chirurgien de régiment à Wennersborg, regarde le traitement par la diète comme la méthode la plus sûre contre les maladies vénériennes. L'assesseur Hedlund, médecin de l'hôpital d'Hernosand, emploie le traitement non mercuriel contre tous les degrés de la maladie, à l'exception des symptômes primitifs contre lesquels il prescrit un oxide de mercure, sous la forme de pilules. Une expérience de sept années lui a appris que les rechutes, à l'égard de ces symptômes, sont moins fréquentes après le traitement mercuriel qu'après l'autre méthode. Six semaines ne lui paraissent pas suffisantes pour la guérison : après le traitement mercuriel, il soumet ses malades encore pendant trois semaines au traitement par la diète. Dans les hôpitaux civils de Stockholm, ce traitement par la diète a été généralement employé en 1824; il a réussi autant contre les gonorrhées que contre les symptômes primitifs et consécutifs. Les rechutes ont été rares, et sont provenues, ou de l'état grave de la maladie, ou de l'application irrégulière du traitement diététique. On n'a eu recours au traitement mercuriel que lorsque l'autre méthode n'était pas bien applicable.

Pour ce qui regarde la question importante de savoir s'il y a plus de rechutes après le traitement mercuriel, qu'après le traitement diététique, on ne saurait y répondre d'une manière positive d'après les rapports envoyés au collége sanitaire; il faudrait une série plus prolongée d'observations qu'on n'a pu en recueillir jusqu'à présent. Voici ce qu'on peut conclure des

expériences des trois années dernières : 1°. en 1822, les rechutes ont été de 11 $\frac{2}{3}$ pour cent, en 1823 de 10 $\frac{1}{4}$, et en 1824 de 10 $\frac{2}{3}$; 2°. après le traitement diététique les rechutes ont été, en 1822, de 7 $\frac{3}{4}$ pour cent, en 1823 de 7 $\frac{1}{3}$, et en 1824 de 8 $\frac{1}{3}$. Après le traitement mercuriel, elles ont été, en 1822, de 17 $\frac{1}{2}$ pour cent, en 1823 de 14 $\frac{1}{16}$, et en 1824 de 14 $\frac{1}{8}$. Il semblerait donc que la première de ces méthodes est bien plus sûre et plus efficace que la seconde ; toutefois le collége sanitaire ne se croit pas encore suffisamment éclairé, il invite donc les médecins à continuer leurs observations. D.

67. Observations sur les maladies épidémiques a Copenhague en 1824 ; par le D[r]. Bang, prof. (*Bibliothek for Læger*, 1825, cah. 1, p. 22.)

Ces observations se réduisent aux cas spéciaux qui se sont présentés à l'auteur dans l'exercice de son art. M. Bang y a joint un tableau des 12 mois de l'année 1824, dans lequel l'état de la température et des vents est rapproché des diverses maladies que M. Bang a eu à traiter. Voici la proportion des malades traités dans les 12 mois : 11, 8, 5, 31, 21, 31, 32, 17, 13, 17, 10, 27. L'auteur avait precédemment publié un tableau semblable au sujet des maladies observées depuis oct. 1821 jusqu'en oct. 1822. En comparant les deux listes, l'auteur fait remarquer qu'en 1821-22, quoiqu'ayant une clientèle bien moins étendue, il a observé presque le double de maladies ; les inflammations seules ont été en 1824 un peu plus nombreuses qu'en 1821-22. En 1824, il n'a perdu qu'environ un malade sur cent.

68. Sur la maladie de lait de l'Amérique du nord ; par le D[r]. Bürger (*Rust's Magaz.* tome XVIII, 1824.)

Plusieurs médecins de l'Amérique du nord, tels que Mac. Call. Sharp, Coleman, Haines, Lea, nous ont donné brièvement la description d'une maladie qu'ils croient nouvelle, et qu'ils nomment *Maladie de lait*, *raideur des membres* (Milchkrankheit, Brechfieber, steife Glieder). Elle attaque primitivement les animaux, tels que les bêtes à cornes, les moutons, les chevaux, les cerfs, et se communique aux hommes lorsqu'ils font usage de la viande ou du lait de ces animaux malades.

Le Dr. Mac Callm., de Naxville, en admet deux espèces, une dont les syptômes sont très-prononcés, et l'autre dans laquelle ils sont latens. Une vache, qui était attaquée de cette maladie, lui présenta les symptômes suivans : grande faiblesse musculaire, tremblemens universels, mouvemens irréguliers de la tête, roideur convulsive de tous les muscles, soif violente, constipation opiniâtre, contraction des muscles du ventre, ce qui donne au corps un aspect de maigreur tout particulier; la respiration est fatigante, l'air expiré fétide ; le lait et la crème offrent une couleur grisâtre: le veau qui s'en nourrit ne tarde pas à être pris de tremblemens et à succomber. L'expulsion de ce lait procure un grand soulagement à la vache, et, quand on la trait régulièrement, on empêche la maladie de prendre de la gravité.

L'autopsie montra dans tous les cadavres des gangrènes de l'estomac et des intestins.

Dans toutes les périodes de cette maladie, les spiritueux, l'huile de térébenthine, de hautes doses d'alun, le charbon, de fortes décoctions de feuilles de pêcher ont été efficaces. Les purgatifs ont paru diminuer le danger.

Les chiens, les chats et les autres animaux qui mangent la chair des victimes de cette maladie en sont eux-mêmes atteints, et meurent souvent sur-le-champ. Il en est de même des hommes, qui offrent des symptômes analogues à ceux que nous avons énumérés plus haut. Ils se plaignent de pesanteur de tête, d'une sensation brûlante à la région épigastrique; il y a vomissemens, constipation, soif inextinguible, langue couverte d'un enduit blanchâtre, anxiété, pouls petit, accéléré, souvent tremblant, yeux rouges, extrémités froides. Dans les cas malheureux, ces symptômes s'aggravent : le pouls devient intermittent, la respiration pénible, les forces s'affaiblissent, les yeux sont fixes, et la mort arrive le 6e. ou le 7e. jour. Dans un cas on remarqua plusieurs pustules plates, dont quelques-unes étaient grosses comme un scheling ; elles étaient entourées de petites dépressions d'où s'écoulait un fluide visqueux et d'une couleur foncée. Quand la maladie se prolonge, il se manifeste une roideur des membres extrêmement difficile à vaincre. Le Dr. Coleman observa chez ses malades une grande faiblesse et une douleur violente dans la région du mollet

comme symptômes avant-coureurs. Ils eurent tous de la céphalalgie et du délire.

La violence de la maladie est déterminée d'après Mac Call. par la quantité de substances nuisibles évacuées et par le temps qui s'est écoulé depuis leur ingestion. Il observa que les buveurs étaient moins exposés que les autres à ce fléau. D'après Coleman, il meurt l'un dans l'autre un malade sur vingt quand la maladie se montre sous sa forme la plus opiniâtre.

Le docteur Sharp, à Hartsville, employa avec succès les saignées, les vésicatoires et le calomel à hautes doses.

D'après quelques praticiens, les vomitifs furent très-désavantageux, et les purgatifs, au contraire, avantageux, si on a préalablement calmé l'estomac.

La cause de cette maladie est encore inconnue. Quelques-uns croient qu'elle provient de ce que les bestiaux font usage d'une plante vénéneuse que les Indiens appellent *Hachy*; le D[r]. Lea croit qu'elle est due à l'effet du *Malaria*; et d'autres enfin soupçonnent un poison minéral d'en être la cause. Le docteur Bürger croit que cette maladie n'est point nouvelle; il serait porté à la regarder comme un typhus, parce que, 1°. les symptômes sont les mêmes que ceux de cette maladie; 2°. les résultats des autopsies, analogues; 3°. parce que l'emploi des spiritueux, des astringens et des antiseptiques, tels que l'huile de térébenthine, l'alun, le charbon, etc., ont été efficaces; et 4°. enfin, à cause de la manière dont la maladie se communique des animaux aux hommes. Les médecins américains ne disent point si la maladie se communique aussi par la fréquentation et le contact des animaux malades. Si cela n'avait pas lieu, ce serait une puissante objection contre la manière de voir du D[r]. Bürger. H. Murat.

69. Allgemeine Geschichte der Heilkunde, etc. Histoire générale de la médecine, par Leupoldt. In-8°. XXXII et 318 pag. pr. 1 rthlr. 16 gr. Erlangen; 1825; Palm.

Il s'en faut beaucoup que cet ouvrage réponde à son titre; nous n'y trouvons qu'un extrait mal ordonné de l'ouvrage critique de *Sprengel*. Il est étonnant que ce volume sorte de la plume de M. Leupoldt.

70. Skizzen aus der Pathologie, etc.; ou Esquisses pathologiques, par Neumann. In-8°. VIII et 204 p.; pr. 1, rthlr. 8 gr. Leipz. 1824; Wienbray.

Cet ouvrage offre quelques thèses de pathologie générale que voici : I. Sur la manière de concevoir la maladie. II. Rapport de la maladie à la vie en général. III. Division des maladies. IV. Des maladies contagieuses. V. Sur les sympathies. VI. Altération dans l'union du corps et de l'âme.

71. Ueber die nervöse Taubheit. Sur la surdité nerveuse; par Trener. In-8°. Wurzbourg, 1823.

D'après l'auteur, la surdité nerveuse est ou *intérieure* ou *extérieure*; cette dernière est ou *erethistique* ou *torpide*. La surdité nerveuse *extérieure* provient d'une affection de la caisse du tympan. La surdité nerveuse *intérieure* se manifeste le plus souvent par suite de certaines douleurs dans la tête, ou par suite d'un coup porté sur la tête ou sur l'oreille, par un fort ébranlement de mâchoire, par une chute sur les genoux ou sur les fesses. Quant au traitement des différentes espèces de surdité, l'auteur a principalement consulté Saunders, Lentin, Curtis, Hard et autres.

72. Recherches anatomico-pathologiques sur la Phthisie, par P. Ch. A. Louis, D. M. P. In-4°. Paris, 1825; Gabon et compagnie.

L'auteur s'excuse de proposer ses recherches sur la phthisie après celles de MM. Bayle et Laennec; mais les dérangemens que présentent, dans cette maladie, les autres fonctions, ont en général été négligés dans les ouvrages publiés par ses prédécesseurs, et c'est surtout cette lacune qu'il a voulu remplir; d'ailleurs il envisage le sujet sous de nouveaux rapports. Pour arriver à son but, l'auteur a observé, comme si tout, sur l'objet dont il s'occupait, eût encore été à faire. Ses observations sont au nombre de 123, dont 50 seulement, disséminées dans le cours de l'ouvrage, sont données comme pièces justificatives. Celles que ne rapporte point l'auteur ne sont pas perdues pour la science, il en a déduit ses généralités.

La partie de l'ouvrage qui comprend ces dernières, c'est-à-dire la partie fondamentale, commence par l'exposition des altérations anatomiques, caractéristiques de la phthisie, soit qu'elles appartiennent aux voies respiratoires, ou portent sur

d'autres organes, c'est-à-dire qu'elles soient comme les symptômes qui s'y rattachaient, idiopathiques ou sympathiques. De la description des lésions de tissu, l'auteur passe à l'exposition des symptômes idiopathiques et sympathiques puis à celle de quelques circonstances accidentelles et des anomalies. Il termine par un examen des causes et un exposé du traitement très-succinct.

Contrairement à l'opinion de Bayle et conformément à celle de M. Laënnec, dont les idées ont, comme on voit, déterminé le plan de M. L., cet auteur n'admet qu'une espèce de phthisie, la tuberculeuse.

1°. Les auteurs n'avaient point encore parlé des ulcérations de l'épiglotte ; ils avaient à peine indiqué celles de la trachée. Ces objets ont fixé d'une manière particulière l'attention de l'auteur. Les ulcérations de l'épiglotte existent presque uniquement à sa face laryngée, et le plus ordinairement dans sa moitié inférieure. Les grandes ulcérations de la trachée correspondent presque constamment à sa partie postérieure. Le contact de la matière des crachats paraît à l'auteur la première cause du siége et de l'étendue de ces ulcérations.

Il n'admet point que la phthisie puisse entraîner à sa suite le développement des anévrismes du cœur ; loin de là, l'auteur a généralement observé une diminution notable dans le volume de cet organe, et une sorte d'émaciation analogue à celle des autres parties. Le ramollissement, l'amincissement, l'ulcération du pharynx et de l'œsophage ont lieu, mais rarement. L'estomac et le foie, distendus ou devenus plus volumineux dans le même rapport, descendent quelquefois l'un et l'autre au-dessous de leur position naturelle. Il n'est pas rare de trouver la muqueuse gastrique et intestinale rouge, épaisse, ou dans l'état d'amincissement, etc. La transformation graisseuse du foie est fréquente. Les ganglions lymphatiques disséminés dans les diverses régions et dans les divers organes, et notamment ceux du mésentère, sont fréquemment tuberculeux. L'auteur pense que leur lésion est propre à la phthisie. Il ne regarde l'inflammation des muqueuses, qui s'observe alors, ni comme la cause unique, ni comme la condition la plus importante de la transformation. Malgré l'intégrité des fonctions intellectuelles, on trouve dans la plupart des cas quelques lésions du cerveau ou de ses annexes ; les hydatides et les tubercules sont cependant

les seules affections de ces parties propres aux phthisiques.

L'auteur n'ayant jamais rencontré, si ce n'est *une seule fois*, dans un cas de *fièvre grave*, de *matière tuberculeuse* dans les autres organes sans en trouver dans les poumons, et son développement dans ceux-ci ayant toujours été trouvé plus avancé, il en conclut que, quant au développement des tubercules, ils tiennent pour ainsi dire l'économie sous leur dépendance.

Il regarde comme propres à la phthisie, non-seulement l'ulcération de la trachée artère, du larynx et de l'épiglotte, mais encore celle des intestins, qu'il considère, ainsi que les autres, comme un désordre consécutif ou développement des tubercules. L'uniformité de caractère des lésions de tissu dans les parties les plus éloignées le porte à penser qu'elles se rattachent à l'existence d'une cause générale, et non à l'irritation des muqueuses, etc., c'est-à-dire à des circonstances purement locales.

2°. Les symptômes ne sont pas exposés avec une exactitude moins scrupuleuse que les altérations organiques. Ici encore nous nous bornerons à ce qui résulte plus spécialement des recherches de l'auteur et à ses opinions particulières. L'ulcération de l'épiglotte s'annonce par une douleur fixe à la partie supérieure du larynx, ou immédiatement au-dessus du cartilage thyroïde, par la gêne de la déglutition et la sortie des boissons par le nez, le pharynx et les amygdales étant dans l'état naturel. Celle du larynx par la douleur dans la région de cet organe, l'altération de la voix, l'enrouement, l'aphonie. Celle de la trachée-artère par un sentiment de gêne, de douleur et de chaleur le long du cou, au-dessus et derrière le sternum.

L'hémopthysie est un signe infiniment probable de l'existence de tubercules dans la substance des poumons; elle ne les annonce pas, mais elle en est l'effet, etc.

Une violente douleur ressentie subitement dans l'un des côtés de la poitrine, et jointe à une dyspnée ordinairement extrême, à une anxiété inexprimable, puis tous les accidens de la pleurésie aiguë : tels sont les symptômes de la perforation du parenchyme pulmonaire, par suite de la fonte d'un tubercule ouvert dans la cavité des plèvres. Ainsi l'épanchement de matières irritantes dans la cavité du péritoine, par la perforation du conduit gastro-intestinal, s'annonce par une douleur vive, subite, et tous les autres symptômes d'une phlegmasie aiguë intense. On observe en même temps les signes du pneumo-thorax, et bientôt le

tintement métallique, quand la cavité tuberculeuse, ouverte dans la plèvre, communique avec les bronches.

Plusieurs raisons, entr'autres le manque d'espace, ne nous permettent pas de suivre l'auteur dans l'exposé des symptômes étrangers à l'affection des voies respiratoires.

3°. M. L., en abordant l'étude des causes, déclare, d'une part, que leur connaissance *n'est pas toujours d'une grande utilité dans le traitement des maladies*, et, de l'autre, que ses observations ne lui ont pas appris celle des tubercules pulmonaires, mais qu'elles l'ont mené à des conclusions opposées *à la doctrine de l'irritation*, doctrine qui, à ce qu'il paraît, d'après sa préface, l'avait d'abord séduit, mais dont le temps, ainsi que l'atteste le reste de l'ouvrage, l'a bien désabusé. Il ne regarde que comme une simple coïncidence l'existence des tubercules chez les sujets morts de péripneumonie et de pleurésie, et non comme un effet de ces dernières, dont l'influence sur le développement de la phthisie lui paraît nulle, et même imaginaire, rentrant seulement dans les bornes du possible; l'influence des corsets sur le développement de la phthisie lui paraît au moins fort douteuse.

—Nous ne prétendons point traiter ici toutes les questions que cet ouvrage soulève de nouveau, soit par le plan, soit par les idées, telles que celle de déposition de la matière tuberculeuse dans certaines parties, ou d'envahissement d'autres parties par cette même matière sans transformations de tissus, etc. Les progrès de la science ne permettent pas de discussions sur de semblables points: mais il en est d'autres sur lesquels le temps n'a point encore prononcé d'une manière aussi péremptoire, et sur lesquels nous nous croyons en droit de revenir; nous voulons parler du mode d'invasion ou des causes, sujet, à nos yeux, de la dernière importance sous le rapport même de la thérapeutique.

Nous avons vu dans les hôpitaux et dans la pratique civile, ainsi que les autres médecins, des phthisies par milliers; nous en possédons de nombreuses observations, et dans la grande majorité de ces observations, comme, du reste, *dans celle de l'auteur lui-même*, l'affection avait débuté par la toux et les crachats; en sorte que nous nous sommes crus en droit de considérer le catarrhe bronchique, ou l'irritation des voies aériennes, comme la cause déterminante ordinaire de l'affection qui nous occupe. Mais nous avons vu aussi un certain nombre

de phthisies qui paraissaient manifestes avant le développement de la toux et des crachats. Nous avons vu beaucoup de catarrhes pulmonaires, et surtout beaucoup de péripneumonies et de pleurésies sans tubercules des poumons. De là nous avons conclu que si l'irritation de la muqueuse respiratoire était la cause déterminante la plus fréquente de la phthisie, elle n'était pas la seule ; que cette affection pouvait offrir un autre mode de développement, une autre marche dans la déduction de ses symptômes, et que d'ailleurs son développement, lors même qu'il avait lieu à la manière ordinaire, supposait quelque chose de plus que l'irritation sous l'influence de laquelle il avait lieu. Cette condition particulière, nécessaire au développement de la phthisie, quel qu'en fût le mode, nous l'avons trouvée non dans une *cause sui generis*, dans l'existence d'une matière tuberculeuse passant par les degrés de *crudité* et de *coction*, cheminant dans l'économie, etc. ; mais dans une prédominance de développement du système lymphatique sur les autres, et dans une énergie vitale particulière de ce système. L'existence de tubercules dans les diverses régions, dans les divers organes autres que les poumons, quel que fût leur éloignement de ceux-ci, nous l'avons expliquée par celle du tissu lymphatique (vaisseaux et ganglions) dans la généralité de l'économie, et non par celle d'une *cause générale*. Nous n'avons pu admettre qu'il y eût une influence, une relation de cause à effet, du poumon sur les autres parties, quant au développement des tubercules. Nous n'avons vu dans les cas de coexistence de tubercules dans diverses parties qu'un exemple d'irritation propagée d'une portion du système lymphatique à d'autres portions, ou à la totalité de ce même système.

Dans le cas particulier de phthisie, nous avons vu priorité d'affection du côté du tissu lymphatique pulmonaire mais rien autre chose ; quand une articulation devenant le siége de douleurs rhumatismales, d'autres s'affectent à leur tour, nous n'admettons point que la première tienne les autres sous sa dépendance. La physiologie nous a toujours semblé répugner à cette manière de concevoir et de présenter la génération des phénomènes morbides.

Quant au mode de développement différent de celui dont nous avons parlé plus haut, nous l'avons trouvé dans l'irritation *primitive* des vaisseaux et des ganglions lymphatiques.

Ce mode de développement donne la solution de plus d'un problème, mais nous ne pouvons y insister ici davantage. Il est incroyable qu'il ait été jusqu'à ce jour généralement méconnu par les gens de l'art de toutes les opinions ; cependant il est positif, et nous l'avons depuis long-temps indiqué, comme on peut le voir par le passage suivant, sur un phénomène propre aux affections lymphatiques, et notamment à la phthisie, lequel n'a encore été, que je sache, considéré par personne d'une manière générale ou dans sa nature.

« *L'ulcération* est un symptôme des irritations lymphatiques en » général ; on la retrouve dans les scrofules, la phthisie pul- » monaire tuberculeuse, le carreau, la *fièvre entero-mésentéri- » que* (Phthysie mésentérique, Carreau des adultes), le » cancer des mamelles, etc., maladies qui portent spéciale- » ment sur les ganglions lymphatiques ; dans la dartre, la » teigne, la siphilis, etc., maladies qui affectent plus parti- » culièrement les extrémités des vaisseaux lymphatiques. Elle » est étrangère aux phlegmasies dans l'état de simplicité. Soit » qu'elle existe à la peau ou sur les muqueuses, à la surface » ou dans l'épaisseur des parties, l'irritation qu'elle annon- » ce a toujours son siége dans le même tissu ; elle affecte tou- » jours les vaisseaux lymphatiques ; elle est toujours une affection » essentiellement la même. Elle peut débuter par le tissu lym- » phatique, ex. la dartre rongeante, la siphilis, certaines » phthisies pulmonaires ou mésentériques ; du tissu lymphati- » que elle s'étend alors aux parties environnantes ; mais, dans le » plus grand nombre des cas, elle commence par d'autres tis- » sus ; le lymphatique n'est affecté que secondairement ; ex. » presque tous les cas de phthisie et de lésion organique. » *Essai sur quelques points de pathologie médicale*, Paris, 1821.)

Relativement à la lésion du tube intestinal, propre non à la phthisie, comme le dit M. L., mais à l'affection que MM. Petit et Serres ont désignée sous le nom de *fièvre entero-mésentérique*, on n'a point en général, est-il dit dans une partie de l'ouvrage, attaché aux *plaques* l'importance qu'elles méritent.

L'article qui suit, lequel date aussi de 1821, prouve le contraire.

« Les granulations, les espèces de pustules que l'on trouve » disséminées ou réunies en groupe, sous forme de plaques, » à la surface interne de l'intestin, et d'autant plus nombreuses

» que l'on se rapproche davantage du cæcum, ne sont autre chose
» que les cryptes muqueux engorgés, et les glandes de *Peyer*
» développées par l'irritation. Les plaques ne sont autre chose
» qu'un assemblage de ces dernières. La muqueuse, dans les points
» qui leur répondent, est soulevée et non boursouflée; elles
» sont ovales, elliptiques, occupent la convexité et surtout la
» partie inférieure de l'intestin, parce que les groupes formés par
» la réunion des glandes de Peyer affectent la forme, et occu-
» pent la même place. »

Nous ne voyons pas l'intérêt qu'il peut y avoir à décrire, soit dans l'exposition des symptômes, soit dans celle des altérations de tissus, ce que l'on n'observe pas sur le vivant, ou ce que l'on ne trouve pas sur le cadavre. Noter ce qui est, et déclarer expressément que ce que l'on note, est tout ce qu'ont fait découvrir des recherches exactes, tout ce qu'a démontré l'inspection attentive de tous les organes, nous paraît suffisant; et Morgagni, sans doute, se serait contenté de cette condition, s'il l'eût trouvée dans les observations de Valsalva. La méthode opposée entraîne des longueurs auxquelles nous croyons que ne gagnent ni la science ni les auteurs.

Il ne nous semble pas non plus naturel de s'occuper, dans un ouvrage sur une maladie donnée, plus des symptômes ou des lésions de tissus purement sympathiques que des altérations organiques ou fonctionnelles idiopathiques; c'est intervertir le rang que doivent occuper les choses dans l'esprit du lecteur, d'après leur importance; et d'ailleurs on se trouve exposé, en procédant ainsi, à reproduire, à l'occasion de chaque affection, la pathologie toute entière; car quel est l'organe un peu important qui, lorsqu'il vient à être malade, ne réveille pas des sympathies dans la plupart des autres. Certes les phénomènes de cet ordre ne doivent pas être négligés; mais puisqu'enfin ils ne sont que secondaires, il est contraire à la nature des choses que la plus grande part d'attention et le plus d'espace leur soient accordés; et s'il pouvait en être ainsi, ce serait tout au plus dans un simple mémoire; aussi pensons-nous que M. L. eût bien fait de s'en tenir à sa première idée qui avait été de ne pas publier autre chose.

Cet auteur a été entraîné, par défaut de physiologie, dans des erreurs dont nous nous sommes crus obligés de signaler quelques-unes; cependant ses travaux supposent tant de courage, de patience

et de zèle pour la science, ils présentent un caractère d'exactitude et de vérité tel que, sous ce rapport, du moins, nous ne pouvons nous dispenser de lui rendre hommage. Il nous paraît, de plus, avoir un talent d'observation qu'on ne saurait lui contester.

Nous terminerons en exprimant un vœu qui nous a été suggéré par d'autres travaux que ceux dont nous venons de rendre compte, c'est qu'enfin tout ne soit pas accordé à l'anatomie pathologique, c'est que la thérapeutique, qui gagne fort peu à tant de détail et de minutie, soit un peu moins négligée. Cette prédilection pour les lésions de tissus, dans l'histoire générale des maladies, remonte à des temps qui sont déjà loin de nous. Chaque époque a son caractère fondé sur ses besoins. Plus qu'aucune autre, celle où nous vivons réclame non-seulement ce qui est vrai, mais aussi ce qui est utile; et en médecine, c'est du côté de la thérapeutique surtout que les besoins de la science se font sentir; c'est donc de ce côté que nous serons bien aises de voir désormais incliner les auteurs. S'il est sage quelquefois de prendre des modèles sans consulter les dates, il peut l'être aussi parfois de se placer hors des anciennes influences en consultant un peu l'état actuel des choses.

GUÉRIN DE MAMERS.

73. BERMERKUNGEN ÜBER DIE GESCHICHTE UND BEHANDLUNG DER VENERISCHEN KRANKH. Observations sur l'histoire et le traitement des maladies vénériennes, par HUBER, in-8°., 124 p. Stuttgardt, 1825; Cotta.

L'auteur traite l'importante question de l'origine de la siphilis, et examine principalement si elle provient de l'Amérique. Il passe ensuite en revue les différentes opinions émises sur le traitement simple de ce mal, sans l'emploi du mercure. D'après lui la maladie vénérienne est indigène en Europe. Il fonde son assertion sur des chroniques espagnoles et allemandes des 15e. et 16e. siècles. Il fait ensuite mention de quelques observations récentes qui ont été faites dans différens pays, où la maladie vénérienne et d'autres maux analogues se sont manifestés sans infection préalable. Après cela il examine le *simple Treatment* tant récommandé dans les maladies siphilitiques, et observe que les symptômes les plus opiniâtres se manifestent dans les pays où l'on emploie le plus de mercure. L'ouvrage se termine par un aperçu comparatif des cas où l'emploi

du mercure est non-seulement salutaire, mais peut-être même indispensable.

74. MAGAZIN FÜR DIE GESAMMTE HEILKUNDE. Magasin des sciences médicales, par J.-N. RUST, tome XIX, 1er. cahier, 1825.

Bien que nous n'ayons pas encore donné l'analyse de tous les cahiers du journal de Rust, qui précèdent celui que nous annonçons, nous croyons devoir mettre nos lecteurs au courant de cet important recueil, nous réservant de consacrer, dans chacun de nos numéros, un article aux cahiers arriérés. — Celui qui doit nous occuper commence par la traduction du travail du docteur Earle, intitulé : *De la production des affections cancéreuses, par une irritation locale, et du cancer des ramoneurs.* (*Transact. med. chir.* de Londres, vol. XIIe., p. 2.) — *Quelques observations concernant des accouchemens, par le docteur Schammhammer de Breslau.* Nous ne citerons de celles-ci qu'un cas de *rétroversion de l'utérus pendant la grossesse*; elle eut lieu à la suite d'une violence extérieure; la femme était enceinte de quatre mois, l'avortement suivit la reposition de la matrice.

— *Méthode d'Hellmund pour faire usage de la poudre de St.-Côme, par le docteur Besschler.*

Hellmund, ancien chirurgien de lazaret, guérit sa fille unique, âgée alors de 8 ans, affectée d'un cancer à la face qui menacait ses jours, par l'application de la poudre de St.-Côme, incorporée à *la dose de* ʒ ji dans ℥ j d'un onguent narcotico-balsamique. La maladie rebelle jusqu'alors à tous les médicamens avait cédé à celui-ci dans l'espace d'un mois, et n'a pas récidivé depuis 5 ans. Cette cure ayant acquis à son auteur une grande réputation, l'autorité chargea le docteur Becker de l'examen du moyen précité ; ce médecin en fit usage chez 11 individus affectés de cancer à la face et de dartre rongeante, et en guérit 10 complétement. Une commission, composée de MM. Rust et Kluge, fut nommée à Berlin pour faire des essais de ce genre à la Charité; elle obtint pour résultats, 1o. très-peu de succès dans les ulcères fongueux ; 2°. quelques guérisons de cancers du sein ; 3°. de très-grands avantages contre les cancers cutanés et les dartres rongeantes. — Observation de deux fractures du fémur, communiquée par le docteur Maas. Un enfant vient au monde avec une fracture de chaque fémur ; la

mère assigne pour cause à ce phénomène un effort qu'elle avait fait pendant sa grossesse, appuyant fortement les mains sur son ventre. Au moyen d'un pansement convenable on obtient, dans l'espace de six semaines, une guérison complète de la double solution de continuité. — On lit encore dans ce cahier une note sur un cas de conception, sans immission, remarquable en ce qu'il eut lieu après 7 années d'un mariage stérile; bien qu'on ait déjà observé des cas à peu près semblables, il serait à désirer, pour que celui-ci eût quelque valeur, que les mœurs de la personne qui en est l'objet nous fussent parfaitement connues. Les autres articles de ce cahier sont d'un intérêt trop local pour nous arrêter. H. H....D.

75. Medicinisch-chirurgische Zeitung, etc. Gazette médico-chirurgicale publiée par M. Ehrhart, mars 1825; Inspruck.

Ce cahier renferme les analyses des ouvrages suivans: *Traités relatifs à* l'akologie *générale*, *par J.-V. Krombholz, D.-M. et Ch., etc. 1re. partie. VIII et 419 p. in-8°. Bude, 1825. Calve.* Voici encore un terme technique emprunté à langue grecque; mais son étymologie ne répond point au sens que l'auteur lui donne: ακος signifie un médicament en général, et M. Krombholz ne parle ici que des moyens de guérison mécaniques des instrumens de chirurgie; ακεομαι, dont akologie peut aussi dériver, signifie piquer. Du reste, cette première partie de son ouvrage comprend deux divisions: l'une concerne les moyens de compression; la seconde les instrumens acérés. 9 planches lithographiées accompagnent cet ouvrage, dans lequel les détails n'ont pas été épargnés. Nous consacrerons un article spécial à cet ouvrage que M. Krombholz a bien voulu nous envoyer.

— *Sur le traitement prophylactique et curatif de l'hydrophobie, par le docteur M.-W. Schneemann. 94 p. in-4°. Augsbourg, 1825. Wirth.*

Cet ouvrage est le fruit d'une belle imagination, mais non de l'expérience; c'est une suite de paradoxes présentés en style poétique, au milieu desquels on chercherait en vain des faits; c'est pourquoi nous en épargnerons le détail à nos lecteurs. En échange, nous croyons devoir consacrer un article particulier à l'ouvrage dont le titre suit: *Annuaire clinique sur les méthodes de traitement suivies à l'école pratique de l'hôpital*

général de Prague, pendant l'année 1824, par le docteur Joh. R. Bischoff, 1825. XIV et 144 p.—Ce cahier est terminé par la revue des *Annales générales de médecine du Grand-Duché de Bade*, 1er. *cahier*, 1824 ; des mélanges de mémoires sur la médecine, par une société de praticiens, St.-Pétersbourg, 2e. recueil, 1823 ; enfin du journal médico-chirurgical d'Edimbourg, janvier et avril 1824. A la suite de chaque fascicule, l'éditeur a placé une courte revue des malades traités à l'hôpital d'instruction d'Inspruck. Cette innovation ajoute beaucoup d'intérêt à la lecture de son journal. H. Hollard.

76. Klinische Jahrbücher, etc. Annuaire clinique sur le mode de traitement suivi a l'école pratique établie pour l'instruction des chirurgiens dans l'hopital général de Prague, pendant l'année 1824 ; par le docteur J.-Rod. Bischoff, prof. et médecin en chef du susdit hôpital, etc., in-8°., 144 p. Prague, 1825.

L'école clinique de Prague fut créée, il y a 12 ans, pour fournir aux chirurgiens qui se répandent dans les endroits peu peuplés de la Bohême, une instruction médicale au moyen de laquelle ils pussent remplacer les médecins rares dans ces provinces reculées. La méthode d'enseignement suivie dans cette école est celle qui est usitée dans la plupart des cliniques allemandes. M. Bischoff publie, sous le titre précédent, le tableau des maladies qui ont été traitées, pendant l'année 1824, dans l'établissemeut dont il s'agit. Le nombre de ces derniers, depuis le commencement de novembre 1823 jusqu'à la fin de l'année scolaire, c'est-à-dire du mois d'août 1824, fut de 130 dont 40 hommes et 90 femmes : 113 sortirent guéris, 8 moururent, savoir, deux hommes et six femmes ; six autres étaient convalescens, et il n'en restait que trois encore malades, lesquels portaient des affections organiques. La plupart entraient à l'hôpital lorsque leur maladie avait atteint une certaine intensité. Chaque arrivant était assigné à un élève qui l'interrogeait sous les yeux du maître, établissait le diagnostic et indiquait le traitement à suivre et l'issue probable de la maladie. Telles sont les notions que M. Bischoff nous donne dans son introduction ; il indique ensuite le caractère de la constitution morbide, d'abord de l'année entière, en nous apprenant qu'elle fut inflammatoire et nerveuse ; puis de chaque

mois en particulier. La température fut douce et l'atmosphère humide.

Ce praticien employa généralement un traitement antiphlogistique modéré. En résumé l'annuaire de clinique de M. Bischoff renferme des histoires de maladies, bien faites et fidèlement narrées; nous n'avons pas remarqué parmi elles d'observation qui méritât une mention particulière, mais elles n'en sont que plus propres à atteindre le but vers lequel elles tendent, savoir, de fournir un tableau de la marche ordinaire des maladies les plus communes. H.

77. MATERIALIEN FÜR DIE STAATS-ARZNEYWISSENSCHAFT, etc., ou matériaux pour servir à la médecine légale et à la médecine pratique; 3 vol.; par SCHLEGEL, in-8°, 280 p. prix, 1 rthlr. 4 gr. Meiningen, 1824; Keyser.

Cet ouvrage comprend: Ier. chap. Des observations intéressantes sur les Albinos; IIe. Ordonnance de Weimar, relative à la mort apparente, suivie d'un traité sur cet objet; IIIe. Ordonnance du Grand-Duc, relativement au poison sébacique qu'on a trouvé dans des saucisses; IVe. Rapport de l'auteur sur la mort subite de deux accouchées; V^{e}. Observations sur la rage des chiens et l'hydrophobie; VIe. Ordonnance sanitaire de Weimar, causes et signes de la rage des chiens, des moyens de prévenir cette maladie chez les personnes qui ont été mordues par des chiens enragés. Le VIIe. et dernier chapitre est consacré à des observations et des expériences d'un médecin vétérinaire.

78. RHEINISCH-WESTPHÆLISCHE JAHRBÜCHER. Annales Rhéno-Westphaliennes, pour la méd. et la chir.; publiées par CH. HARLESS. (IXe. vol., 1er. cahier, 1825.)

Le premier article de ce cahier a pour auteur le D^{r}. Vogler; qui cherche à prouver que M. Henke a trop restreint l'importance de l'examen des poumons, pour connaître si un enfant a vécu hors du sein de sa mère; il réfute, entr'autres, l'opinion des personnes qui croient qu'un enfant peut respirer après la rupture de la poche des eaux, et conclut en déclarant décisive l'épreuve dont nous venons de parler. Ce travail tout polémique se refuse à l'analyse. Il est suivi des Observations de MM. Lassère et Broussais, sur l'éléphantiasis. (Ann. de la Méd. phys.)

On lit après cela une suite des fragmens pour servir à l'histoire des affections cérébrales du Dr. Schwarz. (La première partie se trouve dans le VIIIe. volume, 3e. cahier.) Cette seconde série se compose de quatre observations réunies sous le titre d'Hydrocéphales aiguës, et dont une seule est complétée par le procès verbal de la nécroscopie; en voici le sommaire : Une petite fille d'un an, nourrie avec de la soupe et du café, avait toujours, depuis sa naissance, des vomissemens d'une matière pulpeuse, et un flux de ventre parfois sanguinolent, contre lesquels la médecine domestique avait échoué; la figure était boursoufflée, les yeux clairs, les fontanelles non ossifiées. A cet état de choses se joignent tout à coup des convulsions générales. M. Schwarz est appelé, et trouve les yeux immobiles, les lèvres bleuâtres, le ventre souple, la chaleur de la tête naturelle, la respiration pénible et râleuse, le pouls petit et intermittent; l'enfant était mort avant qu'on pût exécuter les prescriptions de ce médecin. *Ouverture.* Adhérence de la dure-mère avec les os du crâne; couche de matière puriforme très-épaisse entre l'arachnoïde et la pie-mère; injection de la substance corticale dont l'aspect était brunâtre; environ une grande tasse de sérosité jaune dans les ventricules cérébraux.

Nous consacrons un article particulier aux expériences que le prof. Mayer de Bonn a consignées dans le cahier que nous analysons, expériences qui ont pour objet l'appréciation de l'action vénéneuse de l'acide chyazique sulfuré (1), comparativement à celle de l'acide hydrocyanique.—Cet intéressant travail est suivi d'un rapport sur les résultats de la vaccine, dans la Hesse septentrionale, par le Dr. Rietgen; ce sera également l'objet d'un article spécial. La traduction du travail de M. Gregory, sur la variole des sujets vaccinés, se trouve placée très-naturellement après ce rapport. (Voyez le Bulletin, 1er. cahier de 1824, art. 44 et 45.) H. H.. D.

79. Allgemeine Medicinische Annalen. Annales générales de médecine du dix-neuvième siècle; publiées par MM. Pierer et Choulant; février 1825, in-4°. Leipzig, Brockhaus.

Mémoires originaux: *Des suites de la vaccination chez les personnes*

---

(1) Voyez le travail de M. Porret sur cet acide, dans les *Trans-phil.* pour l'année 1814.

qui ont été déjà vaccinées ou qui ont eu la variole; par Charl. G. Hesse. L'auteur cherche à résoudre la question suivante : Les boutons de la véritable vaccine sont-ils susceptibles de se montrer de nouveau chez des personnes qui les ont présentés une fois, et chez celles qui ont eu la variole? M. Hesse répond à cela par une suite d'expériences qui lui sont propres, et dont nous donnerons le sommaire dans un article particulier, attendu que le cahier que nous analysons n'en renferme qu'une partie.

Les principales analyses qu'on lit dans ce dernier, sont celles 1o. des Leçons sur l'antrhopologie, par E. de Baer (première partie, Kœnigsberg, 1824); 2o. des Principes de Pharmacie, de G. Hœnle (Leipsick, 1822); 3°. du Système de matière médicale du sieur Pfaff (2e. volume supplémentaire, Leipsick, 1824); 4°. des Annales de Clinique, de Rod. Bischoff, pour l'année 1824 (Prague, 1824); 5°. de l'opuscule de Wendt, sur le traitement préservatif de l'hydrophobie (Breslau, 1824); 6°. enfin, d'un in-folio de C. Wenzel sur les maladies de la colonne vertébrale (Bamberg, 1824.) Nous rendrons compte de tous ces ouvrages dans autant d'articles particuliers. H.

80. Bibliotheck der practischen Heilkunde. Bibliothèque de médecine pratique, par MM. Hufeland et Osann. Novembre et Décembre 1824.

Nous venons de recevoir avec le cahier de mai du journal de Hufeland, les nos. 11 et 12 de la Bibliothéque, réunis en un seul cahier, dont la publication avait été devancée par celle des nos. de 1825, à cause du travail immense que nécessitait la rédaction de celui-ci. En effet, les éditeurs nous offrent dans le cahier que nous annonçons une revue générale raisonnée de tout ce qui a été ajouté à la littérature médicale, pendant l'année 1823. Il est à désirer qu'on donne une suite à ce précieux répertoire, dans lequel les matières sont disposées par ordre de sciences comme il suit : *Médecine en général*, *anatomie*, *chimie animale*, *physiologie*, *hygiène privée et publique*, *pathologie*, *séméiotique et diagnostic*, *thérapeutique générale et spéciale*, *matière médicale*, *pharmacie*, *etc.*, *chirurgie*, *art des accouchemens et maladies des femmes et des enfans*, *police medicale.*

On sent qu'un travail de ce genre ne peut se prêter à l'ana-

lyse, aussi nous bornons-nous à en recommander la lecture aux personnes qui veulent se faire une idée juste et complète des ouvrages qui ont enrichi le domaine de chaque science précitée pendant l'année 1823. H. H.

81. JOURNAL DER PRACTISCHEN HEILKUNDE, etc. Journal de médecine pratique, par MM. HUFELAND et OSANN. Cahier de mai 1825.— BIBLIOTHECK DER PRACTISCHEN HEILKUNDE, mai, etc., 1825.

Le premier article de ce cahier est un mémoire de M. C. F. de Pommer D. M., qui propose l'emploi de la térébenthine contre le tænia, et cite plusieurs observations de succès obtenus par ce moyen dans les cas où tous les médicamens vermifuges connus (excepté probablement l'écorce fraîche de racine de grenadier) avaient échoué. Quelques onces d'huile de térébenthine prises par cuillerées, à peu près d'heure en heure, sans autre préparation, ont suffi constament à M. de Pommer, pour expulser le ver dont il s'agit; une seule fois son attente a été trompée, bien que l'existence de ce dernier ne fût pas douteuse. Il regarde néanmoins l'huile de térébenthine comme une pierre de touche pour reconnaître la présence du tænia dans le canal digestif. On sait que le moyen proposé par M. de Pommer est depuis long-temps au nombre des vermifuges. Bremser ne pensait pas qu'il détruisît entièrement le ver solitaire; ce célèbre helminthologue pense que le seul indice d'une guérison parfaite consiste en ce qu'il ne soit rendu aucun débris de tænia pendant trois mois révolus, et que ceux qui paraissent après deux ou trois ans appartiennent à de nouveaux vers. Les succès de M. de Pommer datent de plusieurs années, et ne se sont jamais démentis.—Le docteur H. G. Schlegel de Meiningen recommande, dans un petit travail, les eaux minérales de Salzungen, duché de Saxe-Meiningen, comme succédanées des eaux de mer; il cite à l'appui de son opinion l'analyse chimique qu'en a faite le docteur Trommsdorff, et les heureux essais thérapeutiques, tentés par le docteur Bein en 1822.—1°. Nous lisons à la suite de ceci un mémoire fort intéressant, dans lequel le docteur Sachsen de Ludwigshut prouve, par les résultats de sa propre expérience, et de celle de plusieurs praticiens, que l'hydrocéphale aiguë des enfans, si meurtrière dans les familles où elle est héréditaire, résiste le plus souvent au traitement ordinaire; il entend surtout par là

un usage simultané et continuel des purgatifs et des antispasmodiques, tandis qu'il n'a perdu dans sa famille, aucun des petits malades menacés de l'affection dont il s'agit, depuis qu'il a la précaution d'établir un exutoire dès qu'il aperçoit les premiers indices de cette dernière. Il doit cette pratique à la lecture de l'appendice du D[r]. Cheyne, *second essay on Hydrocephalus*, (*Dublin* 1819), dans lequel on trouve l'exemple d'une jeune personne qui survécut seule à ses dix frères et sœurs, ainsi morts d'hydrocéphale aiguë, et qui mit au monde plus tard quinze enfans, dont sept succombèrent à cette affection, tandis que les autres en furent préservés comme leur mère par l'établissement d'un exutoire. — 2°. M. Sachsen confirme ensuite par de nouvelles observations qu'il doit à son ami le docteur Hellerung, le succès des applications froides dans le traitement des angines membraneuses (1). Douze enfans et une femme âgée furent sauvés par ce moyen, renouvelé toutes les cinq minutes. — Les autres articles de ce cahier sont : 1°. une suite des *parallèles du docteur Pitschaft entre différens médecins anciens et modernes*. 2°. Une note extraite du journal *complémentaire* de sciences médicales (2), sur la découverte de M. Cantu, qui a retiré du mercure de l'urine des sujets traités par les préparations de ce métal. 3°. Diverses réflexions relatives à la météorologie, qui ne méritent pas de nous arrêter.

Le cahier du mois de mai, de la Bibliothèque de médecine pratique, renferme les analyses des ouvrages suivans. I. F. Frank, *Praxeos medicæ universæ* præcepta. — C. G. H. Conradi, *Commentaria de cynanche thyroïdeâ*; — Th. R. Beck, *Elements of medical jurisprudence*. Nous reviendrons sur les deux premières dans un article particulier. H. Hollard.

82. Beobachtung einer chronischen Entzündung, etc. Observation d'une inflammation chronique de la moelle épinière et ses résultats extraordinaires, suivie des remarques par le D[r]. Wolff. 154 p., pr. 16 gr. Hambourg, 1824; Campe.

---

(1) Le D[r]. Harder, de Pétersbourg, osa le premier, et sur son propre enfant à l'agonie, tenter l'essai de ce moyen, qui réussit parfaitement.

(2) Janvier 1825.

83. Rust's Magazin, etc. Magasin des sciences médicales, publié par le Dr. Rust, tome XV. Berlin, 1823; Reimer.

Ier. cahier. *Sur les rétrécissements de l'urètre et leur traitement*, mémoire lu à la Société des sciences naturelles de Berlin, par le Dr. W. Kothe. —L'auteur de ce travail lui a donné toutes les formes d'une monographie complète; ainsi nous lisons d'abord, sous le titre d'introduction, quelques réflexions préliminaires dans lesquelles il fait preuve d'un excellent esprit, en signalant une faute qu'on a commise jusqu'à nos jours, celle de confondre toutes les maladies qui s'opposent à la libre excrétion de l'urine, sous le nom de rétention d'urine. L'anatomie et la physiologie de l'urètre occupent ensuite M. Kothe, qui, arrivé au sujet de son mémoire, reproduit avec quelques réflexions les opinions généralement adoptées sur la nature et le traitement des rétrécissemens de l'urètre. Nous avons pu remarquer dans ce mémoire son style clair et son érudition, mais on y trouverait difficilement quelque chose de neuf. — *De l'action stimulante de l'acide sulfurique sur les systèmes vasculaires et nerveux*, *par le docteur Caspari de Leipsig*. Ce travail a pour but de prouver que l'acide sulfurique exerce la plus heureuse influence sur certaines affections chroniques dans lesquelles le système nerveux paraît être privé de son activité. M. Caspari cite deux observations à l'appui de son opinion : la première est celle d'une jeune fille de 16 ans sujette depuis long-temps à des accès de somnolence et même de somnambulisme; la malade, saisie d'une frayeur subite pendant l'écoulement des menstrues, éprouva tous les signes d'une congestion vers la poitrine, suite naturelle de la suspension de ces dernières. Le premier médecin appelé méconnaît l'indication la plus pressante, applique sur le thorax un vésicatoire et prescrit une potion nitrée; malgré cela la congestion se dissipe, mais la malade a de l'inappétence que l'on combat par un émétique; la somnolence suit presque immédiatement l'emploi de ce moyen. M. Caspari est alors appelé, il épuise toutes les ressources de la polypharmacie la plus active, et s'étonne de trouver une vraie sensibilité à l'épigastre, une constipation opiniâtre, du froid aux extrémités et une prostration complète; il essaye alors l'acide sulfurique à la dose d'un scrupule dans une décoction de quinquina et de serpentaire; un appétit extraordinaire suit les premières doses de ce médicament, mais les digestions sont pénibles; au bout de huit jours on suspend

l'acide en question, mais non les toniques. M. Caspari trouve *qu'il ne reste plus que* de l'agitation pendant la nuit, et des rêvasseries auxquelles viennent se joindre des douleurs dans les pieds, un ébranlement des dents et la chute des cheveux, enfin l'œdème des extrémités inférieures; bref, après 14 semaines la malade atteint péniblement, par la force de sa constitution, une convalescence que M. Caspari se fait un plaisir d'attribuer à l'acide sulfurique. — *Sur l'emploi du poivre cubèbe dans le traitement de la gonorrhée.* M. Krause de Hanovre rappelle ici comme pouvant faire suite aux propositions qu'il a émises dans les tomes IV et XII de ce *Magasin*, que le Dr. Broughton, chirurgien du Dispensaire Saint-George, à Londres, a traité avec le plus grand succès, par le moyen précité, 50 individus dont la plupart étaient des militaires; tous ces malades, à l'exception de trois, portaient des gonorrhées bénignes; de ceux-ci, deux avaient en outre une tuméfaction des testicules; chez le troisième la gonorrhée était cordée. Quelques-uns furent guéris dans 36 et 48 heures, le plus grand nombre dans moins de trois semaines. Nous ne voyons rien de bien remarquable dans ces faits, puisque la méthode antiphlogistique réussit pour l'ordinaire en quelques jours. La poudre, la décoction vineuse et la teinture sont les formes sous lesquelles le Dr. Broughton fait usage du poivre cubèbe; il donne la première à la dose d'un demi-gros et les deux dernières à celle de 3 j à 3 iv par jour. — M. J.-B. Muller publie à la suite de ceci une séris d'observations de médecine et de chirurgie, parmi lesquelles nous avons remarqué : 1°. celle d'une hernie ombilicale cystiforme de la grosseur du poing, qui fut guérie par la ligature, mais sur la formation de laquelle l'auteur ne peut nous donner que des conjectures. (*La suite de cette analyse au prochain cahier.*)

H. Hollard.

84. Heidelberger klinische Annalen. Annales Cliniques de Heidelberg, journal publié par les directeurs des établissemens destinés à la médecine, à la chirurgie et aux accouchements. Puchelt, Chelius, Nagele. 1er. vol., 2e. cah. avec 1 pla. in-8°. Heidelberg, 1825; Mohr.

Le deuxième cahier de ce journal contient les objets suivans : I. Rapport sur les instituts cliniques attachés à l'université de

Heidelberg Clinique chirurgicale et ophthalmologique. Aperçu de ce qui s'y est passé de plus important depuis le 1er. mai 1819, jusqu'au 1er. janvier 1825. Histoire des opérations chirurgicales. Le nombre de toutes les maladies qui y ont été traitées monte à 1886; celui des opérations importantes à 289, et celui de la cataracte seule à 56. II. Observations sur les amputations. III. Observations sur le *struma vasculosa*. IV. La belladone employée comme préservatif contre la fièvre scarlatine. V. Considérations relatives au siége et à la nature du tetanos. VI. Sur la nature et la thérapeutique des maladies contagieuses et pestilentielles de l'homme et des animaux domestiques. L'auteur développe, dans ce chapitre, le caractère et la nature des maladies pestilentielles, et considère ensuite sous le même point de vue la petite vérole, la fièvre pétéchiale contagieuse, la peste orientale, la fièvre jaune d'Amérique et d'autres maladies dont il sera par é dans le cahier suivant.

85. Der Kinderarzt. Le Médecin des enfans, ou conseils sur toutes les maladies des enfans; suivi d'une instruction d'éducation physique à l'usage des pères et des mères, par le Dr. Lutheritz. in-8. XII et 147 p. Pr. 12 gr. Meissen, 1823; Godsch.

L'auteur a su tirer parti des ouvrages de Hufeland, Feiler, Vogel, Wendt et d'autres auteurs qui ont traité le même sujet, mais qui sont moins connus. Cet écrit est, sans contredit, préférable à tous les autres ouvrages du même auteur.

86. La médecine sans médecin, ou Manuel de santé, destiné à soulager les infirmités, à prévenir les maladies aiguës, à guérir les maladies chroniques sans le secours d'une main étrangère; par M. A. Rouvière, docteur médecin. 4e. édit. in-8. 600 p. Prix, 6 fr. Paris, 1825, Béchet.

87. Dello spasimo della faccia. Du spasme de la face; par J. B. Paletta. (*Mém. de l'Institut du Roy. Lomb. Vénit.*, 1er. vol., ann. 1812 et 1813).

Dans cette dénomination de spasme de la face, le professeur Paletta entend le *tic douloureux*, maladie fréquente, cruelle, et contre laquelle l'art ne posséde que des moyens le plus souvent infructueux. L'auteur pense que cette affection peut exister à l'état aigu et à l'état chronique; et selon lui, ces deux varié-

tés se distinguent parce que, dans l'état aigu, il y a toujours fièvre ardente, convulsions, trouble des facultés intellectuelles, en un mot, tous les symptômes propres aux affections cérébrales les plus aiguës; cependant il pense que le *tic douloureux chronique* est beaucoup plus fréquent que l'aigu.

L'auteur rapporte deux observations de tic douloureux chronique dans lesquelles, à l'exemple de quelques praticiens, il pratiqua la section du nerf malade. Par ce moyen, tous les accidens ne tardèrent pas à disparaître; mais les malades s'étant trouvés de nouveau exposés aux mêmes causes qui avaient occasioné le premier accès, le tic douloureux reparut avec la même intensité, et ces deux infortunés périrent. S'appuyant des deux faits ci-dessus et les rapprochant de ceux observés par *Maréchal*, *Louis* et *Sabatier*, le professeur Paletta croit pouvoir conclure que, dans les cas où l'affection est purement locale, la section du nerf malade peut être faite, et qu'elle devient tout-à-fait inutile dans les cas où la maladie est sympathique d'une affection du cerveau ou de la moelle épinière.

Dans un autre cas de tic douloureux chronique ayant son siége dans le nerf surorbitaire gauche, l'auteur eut recours à la cautérisation du nerf malade qui lui réussit complétement. Il assure aussi avoir obtenu de bons effets de l'emploi de l'extrait de jusquiame combiné avec des fleurs de zinc sublimé. Cependant M. Paletta ne se dissimule point que les moyens qui, dans certains cas, lui ont réussi, pourraient ne pas toujours répondre aux désirs du médecin; aussi pense-t-il que l'on doit toujours s'enquérir de la cause qui a pu produire la maladie; c'est-à-dire, si la névralgie a succédé à un rhumatisme, un accès de goutte, une dartre, une affection cancéreuse, ou si elle n'est que sympathique d'autres désordres. L. Simon.

88. Observations d'affections cérébrales guéries par l'application de la glace sur la tête; par le doct. Morelot. (*Bullet. de la Soc. médic. d'émulat.*; juillet et août 1825.)

Ce travail intéressant renferme deux observations bien caractérisées, l'une d'hydrocéphale aiguë chez un enfant de trois ans, l'autre d'arachnoïdite chez un jeune homme de vingt-six ans. Chez tous les deux, l'application non interrompue de la glace sur la tête a produit un effet très-remarquable et un assez

prompte guérison. Avant d'avoir recours à la glace, l'auteur avait appliqué des sangsues, des sinapismes, et administré à l'intérieur plusieurs moyens qui semblaient insuffisans ; l'on n'employa la glace que comme un moyen extrême.

89. Osservazioni sopra il celebre stabilimento d'Aversa. Observations sur le célèbre établissement d'Aversa, dans le royaume de Naples, et sur plusieurs autres hôpitaux d'Italie destinés à la réclusion des aliénés ; avec des observations sur les améliorations dont ces genres d'établissemens semblent susceptibles; par le doct. Domenico Gualandi, médecin-directeur des aliénés à l'hôpital de Ste.-Ursule de Bologne ; in-8°., p. 238 et X. Bologne, 1823. Massi.

Le but principal de cet ouvrage tend à prouver que l'établissement d'Aversa, considéré tant sous le rapport de la distribution matérielle de l'édifice que sous celui de son administration intérieure, est susceptible de grandes améliorations. L'auteur expose en outre le tableau des moyens mis en usage par les directeurs de cet hôpital, pour lui conserver la haute réputation dont il jouit, et qui, au jugement de notre auteur, semble l'emporter sur son mérite réel.

90. Observations et Réflexions sur le Tétanos, par M. L. Van de Keer, ancien élève interne des hôpit. civ. de Paris. (*Bullet. de la Soc. médic. d'ém.*, mai et juin 1825.)

Ce travail renferme 4 observations avec ouverture de corps. Les trois premières n'offrent aucune lésion précise à laquelle on puisse rapporter les terribles symptômes de l'affection tétanique. Chez le 4e. malade on trouve l'arachnoïde et le tissu sous-arachnoïdien enflammé dans les ventricules latéraux, au sommet comme à la base du cerveau, et dans le canal vertébral la substance médullaire était ramollie. Quoiqu'il y ait trois faits négatifs pour un fait positif, l'auteur ne renonce pas pour cela à l'espoir d'établir un jour que le tétanos n'est point une névrose et ne consiste point dans une lésion profonde de la sensibilité, mais dans une altération de tissu, et très-probablement dans un état inflammatoire du système cérébro-spinal et de ses enveloppes, quoique l'auteur ne dise rien d'affirmatif à ce sujet. L'espèce de conclusion de M. *Van de Keer* pourra paraître hardie, et on ne l'accusera pas de s'être laissé séduire par cette voie vulgaire d'induction, *post hoc, ergò propter hoc.*

91. RECHERCHES SUR L'ÉPOQUE DE LA GROSSESSE A LAQUELLE SE MANIFESTENT LES HÉMORRHAGIES, dans le cas d'implantation du placenta sur l'orifice utérin; par M. DUPARQUE. (*Journ. génér. de médec.*, janvier 1824.)

On attribue communément les hémorrhagies qui surviennent chez les femmes, long-temps avant l'accouchement, à l'implantation du placenta sur toute l'étendue de l'orifice utérin : dans ce cas, dit-on, la dilatation de cet orifice amène l'hémorragie en causant le décollement ou la rupture du placenta, et alors, à dater du sixième mois, l'hémorrhagie utérine doit avoir lieu; si, au contraire, elle ne se manifeste que vers la fin de la grossesse ou lors du travail de l'enfantement, on en conclut que le placenta n'est pas inséré sur toute la circonférence de l'orifice de la matrice, mais seulement sur un des points de cette ouverture.

Mais, dans tous les cas où le placenta est fixé en plein sur l'orifice de la matrice, l'hémorrhagie doit-elle toujours nécessairement avoir lieu, lorsque cet orifice commence à se dilater par l'effet de l'augmentation de l'utérus ? C'est cette question que M. Duparque résout négativement dans son mémoire. Sa pratique particulière et des faits nombreux recueillis dans les auteurs l'ont convaincu que, dans le cas dont il s'agit, il peut se faire qu'aucune hémorragie ne se manifeste avant le terme de la grossesse.

M. Duparque cite d'abord l'observation d'une dame de 23 ans qui était arrivée à la fin de sa troisième grossesse sans avoir éprouvé jamais, pendant le temps de la gestation, le moindre écoulement de sang par la vulve. Le 3 mai 1824, à la suite d'une vive frayeur et d'efforts violens, cette jeune femme éprouva une légère perte de sang et des douleurs vers la région lombaire. M. Duparque appelé reconnut par le toucher l'implantation du placenta sur toute la circonférence de l'orifice de l'utérus. Une saignée fut pratiquée, les douleurs se calmèrent bientôt, et l'écoulement cessa presque tout-à-fait. Six jours après, les douleurs se reveillèrent, l'hémorrhagie reparut. D'abord légère, elle devint bientôt foudroyante, et sans perdre de temps M. Duparque procéda à l'extraction du fœtus, ayant eu soin de faire la ligature du cordon aussitôt qu'il put l'accrocher, précaution fort importante en pareille circonstance. Une nouvelle hémorrhagie eut encore lieu après que le placenta eut été en-

tièrement détaché de l'utérus, mais les contractions de cet organe, excitées par le toucher et les applications froides, en arrêtèrent le cours. L'inspection des parties, après l'accouchement, fit voir à l'auteur que l'ouverture qu'il avait faite pour donner passage à l'enfant, se trouvait au centre du placenta, preuve certaine que ce dernier était fixé en plein sur l'orifice de la matrice, et cependant aucune hémorrhagie n'avait eu lieu pendant la grossesse.

L'auteur cite à la suite de son observation, et comme venant encore confirmer l'opinion qu'il soutient, des faits nombreux rapportés par *Durlet* et *Engerrand*, *Duncan-Stewart*, *Rigby*, *Levret*, *Guyon*, *Petit*, etc. Dans la plupart des cas cités par ces praticiens, l'hémorrhagie n'est survenue qu'au terme de la grossesse, d'où l'on peut conclure avec *Duncan* que « l'expansion du col de l'utérus et l'accroissement du placenta semblent quelquefois marcher ensemble, et que l'hémorrhagie ne s'annonce alors qu'au moment où le travail commence.

Il y a donc dans ces cas, dit M. Duparque, dilatation peu considérable de l'orifice utérin, extension possible jusqu'à certain point, du placenta sans rupture de son tissu, simultanéité d'expansion de ce corps et de l'orifice utérin. Toutes ces circonstances sont autant de causes de l'absence de l'hémorrhagie pendant le cours de la grossesse, lorsque le placenta est fixé sur toute la circonférence de l'orifice utérin.

92. Observations sur l'emploi avantageux de l'émétique a l'extérieur dans plusieurs maladies; par M. Bertrand, médecin au Pont-du-Château. (*Ibid.* février 1825.)

Les observations de M. Bertrand sur l'emploi de la pommade stibiée, et le rapport dont elles ont été l'objet devant la société de médecine, offrent les résultats suivans :

1°. La pommade stibiée d'Autenrieth agit comme un révulsif énergique, en produisant une éruption pustuleuse sur la partie qu'on a frictionnée avec ce médicament.

2°. Appliquée au traitement de la coqueluche, la pommade stibiée préparée, avec un gros d'émétique et une once d'axonge, offre, selon M. Bertrand, l'avantage incontestable « de ralentir dans le premier stade de la maladie, de diminuer dans le second, et d'arrêter surtout dans le troisième, les phénomènes de réaction de la coqueluche.

3°. Dans les fièvres appelées essentielles, M. Bertrand signale encore les heureux effets de la pommade d'Autenrieth; mais les faits sur lesquels il s'appuie ne semblent pas assez concluans pour qu'il soit permis de regarder, comme incontestable, l'efficacité de ce moyen dans ces sortes de maladies. M. Bertrand l'accompagne d'ailleurs de tous les autres employés en pareils cas, comme les boissons adoucissantes, les émissions sanguines, locales, le régime, etc.

4°. Dans les engorgemens des organes parenchymateux, l'emploi de la pommade stibiée jointe aux émissions sanguines locales, aux cataplasmes émolliens, aux lavemens, etc., etc., a offert à l'auteur des résultats aussi heureux qu'inattendus. M. Bertrand, dans certains cas, préfère un emplâtre de poix de Bourgogne stibiée, à la pommade stibiée proprement dite qu'il regarde comme moins énergique.

5°. M. Bertrand rapporte encore une observation sur l'efficacité de la pommade stibée, contre les suites de la rougeole. Cette affection cutanée laisse souvent sur les muqueuses de l'estomac et du poumon une irritation dont les suites peuvent être très-fâcheuses. C'est pour détruire cette irritation que M Bertrand conseille l'emploi du révulsif qui nous occupe. Il y joint des applications de sangsues, de cataplasmes, des boissons et des lavemens émolliens.

Nous emprunterons au rapport fait sur les observations de M. Bertrand deux remarques importantes.

1°. Les poisons corrosifs appliqués à la surface du corps ne sont point absorbés s'ils sont promptement escarrotiques. C'est ainsi qu'agissent la pâte arsénicale, le nitrate d'argent, etc. Mais s'ils sont délayés par des liquides, ou appliqués sur de larges surfaces ulcérées et humides, alors une partie du poison peut être absorbée et produire des accidens plus ou moins graves. L'émétique est dans ce cas. On doit donc se garder de l'incorporer, pour préparer les pommades stibiées, dans des substances qui contiendraient une eau simple ou aromatique entrant dans leur composition, comme est par exemple le cérat.

Quand le tartre stibié est incorporé dans l'axonge ou la poix, on ne craint alors aucun accident.

2°. En employant les frictions avec la pommade d'Autenrieth dans les toux opiniâtres succédant à la rougeole, et dans le cas de gastro-entérite tendant à passer à l'état chronique, il est

survenu des escarres dont la chute a donné lieu à des ulcérations qui ont suppuré très-long-temps, et fait cesser la toux. Ces ulcères laissant des cicatrices difformes et indélébiles, il est important de ne pas les provoquer chez les femmes sur des parties du corps qui restent à découvert.

93. Observations sur des corps étrangers avalés a l'insu du malade, et dont la présence n'a été reconnue qu'après la mort. (*Journal gén. de méd.*, mars 1825).

Un vieillard de 84 ans, maigre et d'une petite taille, ressentit, au mois d'août 1823, des étourdissemens accompagnés de digestions pénibles et de diarrhée. Il mangeait avec le même appétit qu'auparavant; mais quelques heures après le repas, il était pris, dit M. Hervez de Chégoin, dont nous analysons l'observation, d'une douleur vive dans la région de l'estomac, sous l'appendice xyphoïde. Cette douleur était presque aussitôt suivie d'un accablement extrême, d'une syncope incomplète et de trois ou quatre selles. La pression exercée sur la région épigastrique et sur tout le ventre était le plus souvent insensible.

L'état de ce malade resta toujours le même jusqu'au printemps de 1824. Des potions gommeuses et opiacées lui furent administrées pour calmer un peu ses douleurs. Bientôt la station devint très-pénible, le malade souffrait vivement dans cette position, et ne trouvait de soulagement que quand il se couchait. Une fois étendu il se trouvait bien. Enfin, le 17 décembre 1824, le malade mourut. L'ouverture fut faite dix-huit heures après la mort : les intestins grêles étaient très-pâles, et ne présentaient ni taches ni ulcérations; les gros intestins étaient parfaitement sains.

En soulevant l'estomac, on aperçut près du pylore une tache bleuâtre, large d'un doigt, et occupant les trois quarts postérieurs de la circonférence du duodénum, auprès de la valvule pylorique; en incisant sur cette tache, on aperçut aussitôt plusieurs corps étrangers, qu'on reconnut être des dents d'un peigne fin de corne ou de buis. Il y en avait deux entières et la moitié d'une troisième, réunies parallèlement par des mucosités et placées entre la membrane muqueuse et la membrane charnue du duodénum. L'estomac et le foie étaient réunis par une fausse membrane, circonstance à laquelle M. Hervez attache une grande importance, ayant observé plusieurs fois que quand l'es-

tomac, par suite d'inflammation, a contracté des adhérences avec le foie ou les parties voisines, les syncopes sont très-fréquentes tandis que le malade est debout.

Ce fait rare et nouveau présente un exemple de corps étrangers avalés à l'insu du malade, et causant la mort après un assez long espace de temps. Nous rapporterons à la suite de cette observation quelques exemples de corps étrangers introduits dans l'économie, sans que leur présence ait produit le moindre désordre.

Une petite fille de quatre ans et demi, jouant avec la chaîne d'un sac à ouvrage, la laissa tomber dans sa bouche et l'avala. On fit prendre à l'enfant des potages et d'autres alimens capables d'envelopper le corps étranger, qui, trois jours après, fut rendu à la suite de quelques coliques. (Observation communiquée par M. Mélier).

Un nègre, cuisinier, avala, avec la tête d'un poisson, un hameçon d'un pouce et demi de longueur, attaché à un bout de ficelle; le crochet qui le terminait présentait un écartement de huit lignes. Ce hameçon, après avoir parcouru le canal intestinal, s'arrêta à un pouce au-dessus du sphincter de l'anus, dont il fut extrait facilement.

Un enfant de trois ans avala un fragment d'une pièce de monnaie de la largeur d'une pièce de cinq francs, coupée en quatre. Ce fragment, quoique dentelé sur ses bords, fut rendu le second jour par l'anus sans aucun accident.

94. Observation d'une paralysie, par M. Hennequin (*Ibid*).

Les nombreuses recherches faites dans ces derniers temps par MM. Rostan, Lallemand et autres, sur les maladies de l'encéphale; les données que l'anatomie pathologique a fournies sur la véritable nature des affections de cet organe, ont conduit à établir que certaines maladies du cerveau, regardées auparavant comme essentielles, n'étaient réellement que le résultat d'une affection cérébrale. Ainsi les collections de liquide dans les ventricules du cerveau, désignées sous le nom d'apoplexies séreuses, sont regardées maintenant comme le résultat ou d'une arachnitis, ou d'un ramollissement du cerveau, ou d'une autre lésion organique. On pense aussi, presque généralement, que l'affection qu'on décrivait sous le titre d'apoplexie nerveuse asthénique, n'est autre chose que l'ensemble des symptômes pro-

duits par le ramollissement cérébral. L'observation que M. Hennequin a présentée, et dans laquelle il donne à la maladie qu'il a eu à combattre, le nom d'apoplexie nerveuse asthénique, prouve par l'ensemble des symptômes que le malade était atteint d'un ramollissement du cerveau; en effet, ce malade, âgé de 82 ans, qui avait joui constamment d'une bonne santé, commença par éprouver des vertiges, des maux de tête, du trouble dans la vue et dans l'ouïe, de l'engourdissement dans les extrémités; peu à peu la motilité devint moindre dans les membres du côté droit que dans ceux du côté gauche; enfin, quelque temps après, perte absolue de connaissance, paralysie complète du côté droit, roideur convulsive du côté gauche, etc.

Cette marche graduée des symptômes de la maladie est loin d'être celle de l'hémorrhagie cérébrale qui se déclare tout à coup sans prodromes, et se termine ordinairement en peu de jours par la mort ou le retour à la santé.

M. Hennequin eut recours, dans ce cas, à une médication stimulante et révulsive; il prescrivit une infusion d'arnica, une potion excitante d'eau de fleurs d'oranger, d'alcool, de menthe, unies au sirop d'œillet et au muriate d'ammoniaque; de larges sinapismes furent appliqués aux extrémités inférieures, et des frictions furent faites sur le rachis avec de la flanelle.

Deux jours après, les effets de la médication devinrent sensibles; le pouls reprit de la plénitude et perdit de sa fréquence; la sensibilité, le mouvement reparurent peu à peu; une salivation abondante se déclara, accompagnée d'un écoulement abondant de mucosités par les narines : le malade fut dès lors mis à l'usage de la limonade et du bouillon de veau, qu'il prenait avec plaisir. Une éruption abondante d'aphtes dans la bouche, le pharynx et sur les lèvres, survint bientôt, accompagnée d'exacerbations fébriles. Quelques jours après, la fièvre cessa, les mouvemens devinrent libres et faciles des deux côtés du corps, les fonctions intellectuelles se rétablirent, et le malade, malgré son âge, eut une rapide convalescence; offrant ainsi l'exemple assez rare de guérison complète d'un ramollissement cérébral, ou d'une apoplexie nerveuse, si l'on veut encore lui donner ce nom.

A. T. Sabatier.

CHIRURGIE.

195. De l'usage des injections forcées dans le cas de rétention d'urine causée par un rétrécissement de l'urètre, et de l'emploi de ce moyen comme dilatant; par M. Amussat, membre adjoint de l'Académie de médecine, première partie. — Section de Chirurgie. (Mémoire lu à l'Académie de médecine, dans sa séance du 15 septembre 1825.)

Le cathétérisme forcé et la ponction de la vessie sont les deux moyens extrêmes que l'on emploie, lorsqu'un rétrécissement de l'urètre s'oppose complétement à l'émission de l'urine. Le cathétérisme forcé avec une sonde pointue n'est, dans presque tous les cas, qu'une espèce de ponction plus dangereuse encore que la ponction ordinaire avec le trois-quarts; ces deux opérations sont presque toujours funestes. C'est avec une grande satisfaction que M. Amussat ose assurer qu'on pourra désormais s'en passer en se servant d'un moyen qui lui a réussi dans plusieurs cas où les deux autres étaient indiqués.

Quelle est la cause physique qui, dans un cas de rétrécissement de l'urètre, produit la rétention complète de l'urine? c'est presque toujours un état inflammatoire du rétrécissement et des parties situées immédiatement derrière l'obstacle, lesquelles parties sécrètent plus abondamment les mucosités qui d'ordinaire forment une espèce de bouchon que les malades rendent avec effort devant le jet d'urine. Jamais le canal n'est oblitéré. Il n'en connaît aucun exemple bien authentique, et sur deux pièces pathologiques examinées superficiellement, et prises pour des oblitérations complètes, il a retrouvé le véritable conduit. Il suit de là que la continuité du canal existe, mais il est si étroit dans un point, qu'il est presque impossible de trouver l'ouverture avec quelque instrument que ce soit, sans déchirer l'obstacle; au contraire, quelque serré que soit le rétrécissement, un liquide pressé d'avant en arrière s'insinuera dans le petit trou, le dilatera, repoussera le bouchon de mucosité qui est derrière, et permettra à l'urine de sortir presque aussi bien qu'avant l'accident (c'est-à-dire la rétention d'urine); c'est d'après ces idées que M. Amussat a été conduit à employer les injections forcées.

Voici le procédé qu'il met en usage. Après s'être assuré qu'il est impossible de sonder sans forcer, il introduit dans l'urètre jusqu'au rétrécissement une sonde flexible huilée, sans bec, et dont l'extrémité est bien lisse. Au pavillon de la sonde se trouve adapté un robinet pourvu d'un anneau en dessous; autour de la verge il place un compresseur qui est destiné à empêcher le retour de l'injection; il faut avoir soin de porter cet instrument bien au delà du gland, parce que la compression de cette partie est très douloureuse et quelquefois insupportable; souvent il substitue les doigts au compresseur; ensuite il charge une bouteille de caoutchouk du liquide qu'il veut injecter. Ordinairement c'est de l'eau tiède, mais mieux de l'eau mucilagineuse et même de l'huile; on ajuste ensuite l'appareil de la manière suivante : on introduit le siphon de la seringue dans le pavillon de la sonde, auquel se trouve un ajutage analogue à celui des seringues à injection; ensuite on place la bouteille dans une espèce de tourniquet qui sert à la comprimer graduellement par le moyen d'une vis de pression que l'on tourne bien doucement. On laisse d'abord revenir un peu d'injection en lâchant le compresseur de la verge, puis on force le liquide à passer par le rétrécissement, ce dont on est averti par la sensation particulière qu'éprouve le malade (fraîcheur au périnée, etc.) Aussitôt on ôte la bouteille, et le malade urine par la sonde avec difficulté, il est vrai, mais le soulagement est extrême.

Non-seulement on satisfait avec les injections forcées à la première indication qui se présente dans une rétention d'urine complète, causée par une coarctation; mais on peut par ce moyen, continué et approprié, obtenir les mêmes avantages qu'avec les bougies et les sondes, sans produire les mêmes accidens.

Ce moyen a produit de si grands résultats, que l'auteur a cru de son devoir de faire part à l'Académie d'un procédé si simple et si inoffensif, qui dispense de deux opérations graves de la chirurgie, le cathétérisme forcé et la ponction de la vessie.

Les injections que l'on avait conseillées jusqu'à présent n'ont eu aucune efficacité, parce qu'on les faisait mal, et avec des instrumens qui n'étaient point construits à cet effet.

M. Amussat, dans son mémoire, ne s'arrête point à démontrer

combien est incertain et peu satisfaisant le traitement des rétrécissemens par les bougies. On sait, en effet, que beaucoup d'accidens sont causés par les bougies ; les plus fréquens sont l'inflammation des parois de l'urètre qu'elles irritent, et surtout celles du rétrécissement lui-même; mais le plus grand de tous, c'est le gonflement des testicules, qui arrive lorsqu'on enfonce trop la bougie, et qu'on veut la faire pénétrer mal à propos dans la vessie ; comme la pointe va naturellement heurter contre la prostate et le col de la vessie, on la tourne entre les doigts, on froisse, on déchire même la crête urètrale, ces parties s'enflamment, et bientôt par continuité le canal déférent et le testicule.

On sait si peu ce que l'on fait avec les bougies, et le traitement est si désespérant pour le malade et pour le chirurgien, qu'on doit rarement les employer.

Pour augmenter l'action des injections forcées, voici comment l'auteur de ce mémoire se sert des sondes flexibles. Après avoir préalablement dilaté le rétrécissement, pendant plusieurs jours, avec les injections forcées, il introduit la sonde dans le rétrécissement qu'il dépasse un peu seulement, puis il fait glisser une nouvelle injection entre les parois de la sonde et celles de l'urètre ; par ce moyen, il obtient une dilatation plus prompte et plus grande. On peut encore avec avantage laisser la sonde pendant la nuit, et faire l'injection le lendemain matin.

Depuis que M. Amussat se sert de la bouteille de caoutchouk de préférence aux seringues ordinaires, puisqu'il reconnaît qu'elle est infiniment plus commode, il a cherché à en tirer toute l'utilité possible. Il pense, 1°, qu'on peut aspirer plus aisément et plus doucement le liquide contenu dans le bas-fond d'une vessie paralysée ; c'est ce que l'expérience lui a appris ; et frappé de l'inconvénient et du danger de l'incision sous-pubienne, dans l'opération de la taille par le haut appareil, il propose d'aspirer l'urine au fur et à mesure qu'elle arrive dans la vessie. L'appareil disposé pour cela donnerait l'avantage de rafraîchir la vessie, et de délayer les matières du bas-fond avec quelques petites injections que l'on ferait avant d'aspirer. Pour que l'aspiration soit faite et graduée, il suffit de placer le tourniquet en sens inverse de celui qui est employé pour faire la compression ; 2°. qu'on pourrait faire passer une grande quantité de liquide dans la vessie, au moyen d'une grosse bouteille

de caoutchouk garnie d'un second tube à soupape et de la sonde à double courant de M. Cloquet. Pour cela on adapte à un des pavillons de la sonde un des tubes de la bouteille, tandis que celui qui est garni d'une soupape plonge dans un vase rempli du liquide que l'on veut injecter.

En terminant, M. Amussat rappelle à l'Académie que le premier il a présenté des sondes tout-à-fait droites et des instrumens vraiment efficaces pour extraire ou détruire quelques calculs de la vessie; alors on doutait qu'à travers un canal que l'on se figurait si tortueux, on pût faire pénétrer de pareils instrumens; mais aujourd'hui ces faits sont bien admis, et M. Amussat, sans être jaloux de ceux qui ont exploité sa découverte, persiste à réclamer la priorité qui lui est due.

Il doit prochainement lire la seconde partie de son mémoire, qui est relative à la destruction des rétrécissemens de l'urètre par des instrumens appropriés. D. F.

96. Journal der Chir. und Augen Heilkunde, etc. Journal de Chirurgie et d'Ophtalmologie, par C.-J. Graefe et Ph. de Walther. Tome VII, 1er. cahier, 1825, av. 1 pl.

1er. *Article. Guérison d'un idiotisme ancien, au moyen de l'excision du clitoris.* Voici en peu de mots le récit de ce fait communiqué par un anonyme, mais dont M. Graefe a été témoin : une petite fille, qui avait conservé jusqu'à l'âge de 14 mois toutes les apparences de la santé, tombe tout à coup dans un état de langueur dont on ignore la cause; à quatre ans elle marche à peine et ne peut encore parler; enfin elle offre tous les signes d'un idiotisme qui fait des progrès effrayans jusqu'à la 15e. année de la malade. A cette époque, l'auteur de cette observation est appelé; il reconnaît aussitôt chez la jeune idiote la funeste habitude de la masturbation, et, persuadé qu'il doit voir en elle la cause du mal, il a recours à la camisole de force et à d'autres moyens analogues; puis il cherche à diminuer la sensibilité des organes sexuels en augmentant celle d'une partie éloignée au moyen d'un cautère actuel; mais ce traitement n'a guères plus de succès que ceux qui l'ont précédé. Alors M**. imagine de recourir à l'excision du clitoris; cette opération est pratiquée par M. Graefe, et dès ce moment la malade est totalement délivrée du penchant irrésistible qui avait jusqu'alors enchaîné ses facultés morales; ces der

nières commencent alors à sortir de leur longue léthargie, et ont acquis, pendant les trois années qui se sont écoulées depuis l'opération, un développement qui a presque effacé les traces de leur premier état. — 2ᵉ. *Article. Examen de l'ophtalmologie française comparée à l'état de cette science chez les Allemands, par le docteur Ammon.* Ce long mémoire ne peut se prêter à l'analyse, il fait honneur au savoir de M. Ammon qui ne s'y montre rien moins que le contempteur de ses compatriotes. — 3ᵉ. *Article. Essai sur la fissure à l'anus, par le docteur Basedow.* C'est une traduction de l'article que M. Boyer a écrit sur ce sujet dans le Dictionnaire des sciences médicales, auquel M. Basedow ajoute quelques remarques et quelques histoires de maladies. H. Hollard.

97. Observations d'une blessure de l'Estomac devenue fistuleuse; par Joseph Lowell, chirurgien en chef des armées des États-Unis. (*Medical Recorder*, nᵒ. 29; janvier 1825, pag. 14.)

Alexis San-Martin, natif du Canada, agé de 18 ans, d'une constitution robuste et saine, fut blessé accidentellement d'un coup de fusil, le 6 juin 1822. Il se trouvait à environ trois pieds de distance du bout du canon. La charge, composée de plomb de canard, l'atteignit au côté gauche de derrière en avant et en dedans. Une perte de substance égale en volume à la main d'un adulte fut faite dans la peau et les muscles. La moitié antérieure de la sixième côte fut brisée, et la cinquième côte fut fracturée en partie; la partie inférieure du lobe gauche des poumons, ainsi que la partie correspondante du diaphragme furent déchirées. L'estomac éprouva une perforation. Toute la charge du fusil, y compris la bourre, pénétra dans les muscles et la cavité de la poitrine, et entraîna avec elle des morceaux de vêtemens et des esquilles des côtes brisées.

M. L. vit le malade 25 ou 30 minutes après l'événement; en examinant la blessure, il reconnut qu'une portion du poumon, égale en volume à un œuf de dinde, faisait saillie au dehors et avait éprouvé du déchirement et des brûlures. Immédiatement au-dessous il aperçut une autre hernie formée par une portion de l'estomac déchiré dans toute l'épaisseur de ses membranes, et laissant échapper, par une ouverture qui admettait le doigt indicateur, les alimens que San-Martin avait pris à déjeuner.

Il essaya de réduire le poumon; et en fut d'abord empêché par une esquille aiguë de la côte, sur laquelle la plèvre s'était accrochée ; mais il l'en dégagea et emporta avec des pinces le fragment osseux ; les efforts d'une toux continuelle faisaient à chaque instant sortir la partie du poumon qu'on venait de rentrer dans la cavité thoracique.

La hernie formée par l'estomac était presque aussi volumineuse que celle du poumon. Elle s'était fait jour à travers la déchirure du diaphragme pour sortir par la plaie extérieure de la poitrine ; les alimens qui s'en écoulaient se mêlaient à la mucosité sanguinolente formée par le poumon.

Après avoir extrait la charge et autres corps étrangers, et avoir remis en place, autant que la chose fut praticable, l'estomac et le poumon, M. L. appliqua sur la plaie un cataplasme fermentant carbonaté (le carbonate de chaux en fait la base) et fit faire sur les environs des embrocations continuelles avec le vinaigre ammoniacal étendu d'eau. Intérieurement il fit prendre à haute dose l'acétate d'ammoniaque avec le camphre.

Au bout de 24 heures il se déclara une réaction caractérisée par un pouls très-agité, la fièvre et des symptômes de phlegmasie dans les membranes qui revêtent intérieurement l'abdomen et la poitrine ; toux alarmante et difficulté de respirer. On fit au malade une saignée de 18 ou 20 onces, et ensuite on lui donna un cathartique ; la perte du sang abattit le pouls et procura du soulagement. La médecine ne produisit aucun effet ; elle s'échappa au dehors par la plaie de l'estomac.

Le cinquième jour une escarre partielle se forma sur les tégumens et les muscles ; il s'en détacha aussi une de la portion du poumon et de l'estomac qui faisait saillie en dehors. L'ouverture de ce dernier viscère devint alors bien visible : M. L. put introduire dans sa cavité toute la longueur du doigt indicateur. L'intérieur de la poitrine était mis à nu dans un espace aussi large que la moitié du poing ; on apercevait à nu une portion du poumon, d'où, à chaque mouvement respiratoire, il s'échappait de l'air et de la mucosité sanguinolente. Pendant dix jours la fièvre fut très-violente et présenta le caractère du typhus; la plaie devint très-fétide. Le onzième jour, une escarre plus étendue que la première se détacha ; les symptômes fébriles se calmèrent, et la surface de la plaie offrit une apparence saine et granulée. Pendant 17 jours, tout ce qui pé-

pénétrait dans l'estomac par la bouche était bientôt rejeté au dehors par la blessure. Le malade ne fut nourri qu'au moyen de lavemens, jusqu'à ce qu'il fût possible d'appliquer sur la plaie des compresses assujetties par des bandelettes agglutinatives qui bouchèrent la fistule et s'opposèrent à la sortie des alimens ingérés. Pendant tout ce temps il n'y eut point d'évacuations alvines, quoiqu'on les provoquât à plusieurs reprises par des lavemens purgatifs et des suppositoires.

Quelques jours après l'application de l'appareil qui retenait la nourriture, les intestins reprirent graduellement leurs fonctions, et aidés par les lavemens ils expulsèrent une selle fétide noire et très-dure, qui fut suivie de plusieurs autres de la même nature. Enfin les évacuations alvines devinrent régulières et se maintinrent dans cet état.

Les cataplasmes furent continués jusqu'à ce que le détachement des escarres fût complet et la granulation établie dans toute la surface de la plaie; on en appliquait de temps en temps quand elle prenait un aspect moins satisfaisant. L'acétate d'ammoniaque et le camphre étendu dans l'eau furent aussi administrés à l'intérieur tant que durèrent les symptômes fébriles et la fétidité de la plaie. Pendant tout ce temps, aucun vomissement, aucune nausée ne se manifestèrent; après la quatrième semaine, l'appétit fut bon, la digestion régulière, les évacuations alvines naturelles, et toutes les autres fonctions de l'économie furent entièrement conformes à l'état de santé.

L'adhésion que les côtés de la hernie stomacale contractèrent avec la plèvre costale et les bords extérieurs de la plaie, laissa une fistule par où l'estomac put rejeter au dehors ce qu'il contenait, mais sans causer d'épanchement dans le bas-ventre ou la poitrine. La cicatrisation et le rétrécissement de la plaie extérieure commencèrent vers la cinquième semaine. Les points d'adhérence de la membrane externe de l'estomac avec la plèvre et les intercostaux étaient toujours plus solides; mais l'ouverture fistuleuse ne paraissait pas le moins du monde disposée à s'oblitérer par granulation : à cela près qu'elle n'avait pas de sphincter; elle ressemblait parfaitement à l'anus naturel; la membrane interne faisait un peu saillie au dehors. A chaque pansement, les matières contenues dans l'estomac s'échappaient en proportion de la quantité d'alimens qui venait d'être prise. Quand l'estomac était vide ou à peu près, il se faisait un ren-

versement qui bouchait la fistule avec la paroi interne du viscère; l'introduction du doigt suffisait pour s'opposer à la formation de cette hernie ou pour la réduire. Il arrivait assez fréquemment, par suite du dérangement de l'appareil du pansement, que la hernie acquérait le volume d'un œuf de poule; sa réduction n'était alors guères plus difficile; une légère compression exercée avec le doigt ou avec une éponge imbibée d'eau froide était suffisante et ne produisait pas la moindre douleur. A la cinquième semaine, l'exfoliation des côtes et le détachement de leurs extrémités cartilagineuses commença à s'opérer. La sixième côte était dénudée de son périoste jusqu'à deux pouces au delà du point où elle avait été fracturée. M. L. fut obligé d'en faire la resection à une distance d'environ trois ou quatre pouces de son articulation avec la colonne vertébrale; pour cela il disséqua d'avant en arrière les muscles, il s'assura de l'artère intercostale, et il scia l'os avec une scie fine et étroite, placée dans l'espace intercostal de la cinquième à la sixième côte. Des granulations louables couvrirent bientôt le bout du tronçon, près de la moitié du bord inférieur de la cinquième côte s'exfolia et se sépara de son cartilage. Après avoir extrait tous ces fragmens osseux, M. L. essaya de rétrécir la plaie et de fermer la fistule de l'estomac en appliquant en rayons, d'une extrémité à l'autre, des bandelettes agglutinatives. La circonférence de la plaie extérieure était au moins de douze pouces. La fistule stomacale qui était à peu près au centre, se trouvait à deux pouces au-desous du téton gauche, sur une ligne tirée de celui-ci à l'aine du même côté. Pour empêcher les alimens de s'échapper, on y maintint un tampon de charpie et des compresses fixées par des bandelettes agglutinatives.

Après avoir, pendant huit ou dix mois consécutifs, essayé vainement de tous les moyens pour oblitérer cette fistule, en excitant une inflammation adhésive dans ses rebords extérieurs, M. L. crut que le seul moyen pour obtenir ce résultat était d'aviver ces rebords, de les affronter et de les maintenir par quelques points de suture. Le malade ne voulut pas se soumettre à cette opération.

Le détachement de l'escarre du poumon avait laissé une cavité qui aurait pu contenir une tasse à thé de moyenne grandeur. Pendant trois mois il s'en écoula une suppuration très-abondante. Enfin, il s'y forma des granulations qui adhérerent bien-

tôt à la plèvre et formèrent une cicatrice solide pour cette partie de la plaie. Quatre mois à dater du jour où San Martin reçut le coup de feu, il se forma un abcès à deux pouces au-dessous de la plaie, sur les cartilages de la première et la deuxième fausses côtes. Il fut accompagné de beaucoup de douleur et d'un mouvement fébrile violent. L'application des cataplasmes émolliens le fit aboutir au dehors. Il s'ouvrit dans une étendue de trois pouces, et on en retira plusieurs grains de plomb et des morceaux de bourre. Une bougie de gomme élastique put être enfoncée de quatre ou cinq pouces dans la direction des côtes, vers la colonne vertébrale; cette caverne donnait une abondante suppuration; la peau qui la recouvrait était sensible et douloureuse. Au bout de 6 jours, il sortit un cartilage d'un pouce de long; quelques jours après il en sortit un autre long d'un pouce et demi; plus tard il s'en échappa un troisième qui avait deux pouces. Il en sortit ainsi jusqu'à cinq, à six ou sept jours d'intervalle l'un de l'autre; le plus long de tous avait trois pouces; tous étaient entiers et évidemment séparés des bouts des fausses côtes. Pendant le travail de leur sortie, la suppuration, la douleur et l'irritation usèrent beaucoup les forces du malade, causèrent une fièvre générale et arrêtèrent la guérison de la blessure primitive.

Immédiatement après la sortie des derniers cartilages, il se déclara une inflammation sur l'extrémité inférieure du sternum : les applications émollientes firent percer, en quelques jours, un abcès très-étendu. En y faisant une ouverture de deux pouces, M. L. retira un nouveau cartilage de trois pouces de longueur. L'inflammation s'abattit; au bout de deux jours un autre fragment cartilagineux s'échappa et la suppuration s'arrêta.

Pour soutenir les forces, au milieu de tous ces accidens qui les ruinèrent, M. L. fit prendre au malade le vin avec l'acide muriatique étendu et trente ou quarante gouttes de la teinture d'assa fœtida, trois fois par jour. Ces moyens répondirent à son attente; l'état de la plaie s'améliora sensiblement.

Le 3 janvier 1823, M. L. retirai de la plaie sternale un nouveau cartilage long d'un pouce et demi; le lendemain il en sortit un autre de deux pouces et demi de longueur et large d'un pouce à une extrémité, et allant en se rétrécissant vers l'extrémité opposée qui n'avait pas un demi-pouce. Il n'y a pas de doute

que c'était le cartilage ensiforme du sternum ; à dater de ce moment l'abcès se ferma, et l'inflammation n'y revint plus.

Le 6 juin, c'est-à-dire au bout d'un an, les parties qui avaient été blessées étaient toutes cicatrisées, à l'exception de l'estomac qui conservait une fistule à peu près semblable à ce qu'elle était six semaines après que le coup de feu fut reçu. L'ouverture était de la grandeur d'un shelling (pièce d'argent de 25 sous) : ses bords étaient solidement adhérens à la plèvre et aux muscles intercostaux ; les alimens et les boissons contenues dans le ventricule s'en échappaient continuellement, si cette fistule n'était pas bouchée par un bandage approprié.

Aujourd'hui (septembre 1824), San-Martin jouit d'une santé parfaite ; la fistule ne lui cause d'autres inconvéniens que le soin d'y maintenir l'appareil obturateur. Son appétit est aussi vif, ses digestions aussi bonnes qu'avant l'accident. Son corps est fort et agile ; il s'occupe à toutes espèces de travaux, depuis le détail de la domesticité jusqu'aux plus rudes occupations de l'agriculture. Je l'ai gardé à mon service, dit M. Lowel, depuis le mois d'avril 1823, et pendant tout ce temps il ne s'est pas un seul jour trouvé assez incommodé pour suspendre ses travaux. Après avoir avalé une bouteille de liquide, ou un potage, il le rend à volonté, par la fistule stomacale, en ôtant les compresses qui l'oblitèrent.

Quand j'enlève cet appareil, il m'arrive souvent de trouver la membrane interne de l'estomac formant une hernie qui, par sa couleur et sa configuration, ressemble assez à une rose de damas à moitié épanouie. Le malade n'y ressent aucune douleur ; elle se réduit d'elle-même ou à l'aide d'une légère compression. Quand San-Martin est couché sur le côté droit, l'œil plonge dans la cavité de l'estomac, distingue les mouvement de ce viscère, et peut, jusqu'à un certain point, suivre les progrès de la digestion, J'introduis quelquefois de l'eau avec un entonnoir, ou des alimens solides à l'aide d'une cuillère ; ensuite je la retire avec un siphon. Il m'est arrivé de faire pénétrer dans l'estomac un morceau de viande crue, rôtie ou d'autres alimens suspendus à un bout de fil que je retenais au dehors ; par là j'ai pu faire des expériences curieuses sur le temps nécessaire à la digestion de ces différentes matières. Une fois j'introduisis dans la fistule, en guise d'obturateur, un morceau de bœuf cru ; au bout de cinq heures, toute la por-

tion qui était entrée dans l'estomac avait disparu et était digérée. Elle avait été séparée du morceau extérieur aussi net que si on l'avait coupée avec un couteau bien affilé.

On pourrait bien aisément faire chez San-Martin des expériences sur les fluides gastriques et sur les divers actes de la digestion. Tous les deux ou trois jours on pourrait, sans causer la moindre douleur au malade, retirer de son estomac un verre de suc gastrique. Ce liquide s'en échappe souvent en quantité considérable. On pourrait aussi, en introduisant comme je l'ai fait quelquefois diverses substances, examiner, au bout d'un certain temps, le changement qu'auraient imprimé les opérations digestives. Je compte entreprendre dans ce sens une série d'expériences, et j'en ferai connaître le résultat au public.

EUSÈBE DE SALLE.

THÉRAPEUTIQUE ET PHARMACIE.

98. **DE USU EMETICORUM IN PHTHISI PULMONARI.** Diss. inaug. auct. J. H. L. FROELICH. Leipsig, 1824.

L'auteur commence par démontrer qu'il existe dans les ouvrages des plus anciens auteurs des traces de l'emploi des vomitifs dans le traitement de la phthisie pulmonaire; puis, dans une seconde section, il indique la forme de cette affection dans laquelle ces médicamens peuvent être utiles; c'est, selon M. Frœlich, dans la période de suppuration, lorsque la vomique est parfaitement formée; il étaye cette opinion de celle de Morton et de l'expérience d'un grand nombre de médecins. Il indique comme contre-indiquant l'usage des vomitifs : 1°. l'inflammation des poumons ou d'un autre organe; 2°. la présence des tubercules; 3°. une disposition à l'hémoptysie; 4°. les maladies concomitantes du cœur et des gros vaisseaux; 5°. l'existence des hernies; 6°. les efforts considérables que plusieurs personnes doivent faire pour vomir. L'auteur termine en rapportant deux observations de vomiques parfaitement guéries par l'emploi des émétiques; il n'est pas dit auquel de ceux-ci on doit donner la préférence.

99. **SUR L'EMPLOI DE L'ACIDE PYROLIGNEUX.** (*Notiz. aus d. Geb. d. Natur. u. Heilkunde* 1825, janv., p. 288.)

Le Dr. Pitschaft, de Carlsruhe, a guéri un enfant de 6 mois affecté d'un ramollissement de l'estomac et du canal intestinal,

par le moyen de l'emploi de l'acide pyroligneux; mais on n'a pas fait connaître à quels signes M. Pitschaft a reconnu l'affection qu'il a guérie. Voici la formule qu'il a prescrite : *aquæ florum aurantiorum* ℥jj; *acidi pyrolignosi* ʒj; *syrupi emulsivi* ℥j, M. D. S.; toutes les heures une grande cuillerée à thé.—Les boissons étaient de l'eau sucrée et de l'infusion de fenouil; de la crème d'orge un peu sucrée composait la nourriture.

100. Découverte chimique du professeur Laurent Cantu. (*Repert. med. chir. di Torino.* Août 1825.)

Le docteur Cantu, professeur de chimie, ayant découvert la présence du mercure dans les urines des malades soumis aux frictions mercurielles, chercha à constater la présence de l'iode dans l'urine des malades auxquels on administre ce dernier médicament, tant intérieurement qu'extérieurement, soit à l'état d'iode pur, soit à celui d'hydriodate de potasse, et le résultat de ses recherches confirma ses espérances. Encouragé par ce premier succès, il rechercha et découvrit chez les mêmes malades la présence de l'iode, dans le sang, le lait et la sueur. Ayant ensuite fait des expériences sur plusieurs espèces d'animaux, il y trouva la confirmation de tout ce qu'il avait observé sur l'économie animale, et il reconnut en outre que l'iode administré, soit dans son état de pureté, soit à celui d'hyriodate de potasse, non-seulement passe dans le chyle et dans les différens fluides, mais encore dans les solides dont il pénètre pour ainsi dire toutes les parties. Il est bon d'observer que, dans cette dernière circonstance, l'iode s'acidifie. L'auteur se propose de publier un mémoire sur ce sujet. Aussitôt que nous le connaîtrons, nous nous empresserons d'en donner une analyse. L. Simon.

101. Emploi de l'acétate d'ammoniaque dans l'ivresse. (Lettre au *Journal de la Soc. des Sc. agric. et arts du dép. du Bas-Rhin*, 1824, n° 4, p. 539.)

M. le directeur, je m'empresse de consigner dans votre journal un fait qui est la suite de mes observations sur l'emploi en médecine des acétates en général, et de l'acétate d'ammoniaque ou esprit de Mindererus; c'est qu'ayant engagé plusieurs chirurgiens-majors des régimens en garnison dans cette ville, à administrer à leurs hommes plongés dans l'ivresse de l'acétate d'ammoniaque dans un verre d'eau sucrée, ceux qui l'ont essayé en ont obtenu

les plus heureux succès. Ce médicament dissipe tous les accidens de l'ivresse de la manière la plus douce et la plus heureuse, sans donner lieu aux inconvéniens de l'ammoniaque pur que l'on a employé à Lyon. Depuis long-temps je recommande ce moyen dans mes cours, et chaque jour j'en apprends les plus heureux succès. J'ai l'honneur d'être, etc. MASUYER.

La manière d'employer l'acétate d'ammoniaque dans l'ivresse est extrêmement simple : il suffit d'en mettre 25 à 30 gouttes dans un verre d'eau sucrée que l'on fait prendre à la personne ivre. Quand il y a indigestion et vomissement, et que la potion est rejetée, on doit en donner une seconde; quand elle n'est pas rejetée, si elle n'opère pas un mieux-être en cinq ou six minutes, on peut en faire prendre une demi-dose de plus. Dans les migraines, on peut la faire prendre de même à froid, à la dose de 30 à 40 gouttes, ou à chaud, si l'on ne réussit pas à froid, dans une tasse d'infusion de fleur de tilleul à la dose de 20 gouttes, avec un second verre dix minutes ou un quart d'heure après; généralement, il est rare que la migraine résiste à la seconde ou à la troisième tasse. Je crois que ces découvertes sur l'étendue des applications de l'esprit de Mindererus, ou d'un remède dont on faisait à peine usage à des doses insignifiantes, méritent toute l'attention des médecins réfléchis, non moins que celle sur la présence de l'acide urique dans les secondes voies; qu'elles ne peuvent trop acquérir de publicité : c'est ce qui m'a encore décidé à faire imprimer cette lettre avec cette note, afin de les recommander à l'attention des médecins membres de l'Institut, et à MM. les membres de l'Académie royale de Médecine, que je remercie de leur tardif souvenir; cela les conduira nécessairement à de nouvelles et à de nombreuses réflexions sur la pathologie solidiste et sur la pathologie humorale, envisagée comme elle doit l'être de nos jours, objet qui m'occupe sérieusement, surtout depuis cette importante découverte de la présence de l'acide urique dans les secondes voies. (*Lettre de M. Masuyer à M. de Férussac*, p. 12, note.)

102. MÉMOIRE SUR LES FUMIGATIONS DE GUYTON, par A. VAN STIPRIAAN LUISCIUS. (*Natuurk. Verhandel. van de Hollands. Maatschappij der Wetensch. te Haarlem*, t. XIII.)

La société des sciences de Harlem avait proposé pour sujet de prix la question de savoir jusqu'à quel point le procédé de

Guyton, tendant à désinfecter l'air par le chlore, a contribué à arrêter le progrès des maladies contagieuses ; contre quelles maladies contagieuses il faut encore essayer ce procédé, et quelles précautions il faut employer, etc. Le mémoire de M. Stipriaan Luiscius obtint le prix. L'auteur trace d'abord l'histoire de l'invention de Guyton, et fait l'énumération des expériences qui ont été faites en diverses contrées relativement à l'effet du chlore ; il a soin d'indiquer toujours l'ouvrage ou le journal où il en a été parlé. M. Stipriaan Luiscius a lui-même, dès l'année 1805, essayé ce procédé avec succès. L'auteur s'étonne que l'on s'en soit moins servi en Allemagne qu'ailleurs, et réfute quelques observations de Hufeland. En 1814, un médecin qui voulut désinfecter l'air à l'hôpital des alliés, à Arnheim, faillit être chassé par les Prussiens et tué par les Russes. D'après tous les exemples cités par l'auteur, il n'hésite pas à décider que le bon effet du procédé de Morveau est suffisamment constaté. Il croit devoir combattre quelques objections qui ont été faites contre l'utilité du chlore. Répondant ensuite à la 2e. question, M. de Stipriaan Luiscius fait observer que puisque le procédé a été éprouvé dans la plupart des maladies contagieuses, surtout dans celles qui affectent les organes de la respiration, dans toutes les fièvres épidémiques, il n'est pas improbable que l'on puisse employer le même moyen pour désinfecter les effets. Il faudrait en faire usage dans le dessèchement des marais pendant les étés chauds et humides, surtout en Hollande, où le dessèchement des polders fait toujours une quantité de victimes. A l'égard du cholera-morbus, on on a trop peu de données pour décider si les fumigations de Guyton pourraient être employées avec succès. Comme cette maladie, observe l'auteur, paraît naître d'une influence inexplicable de l'atmosphère, et attaque subitement le principe vital après la moindre contagion possible, ou, peut être mieux, sans aucune contagion quelconque, ou plutôt paralyse toutes les fonctions du corps et saisit ses victimes sans annoncer quelque chose de contagieux, il ne faut pas s'attendre à beaucoup d'effet de la part des fumigations acides. Il se pourrait néanmoins que ces fumigations entretenues constamment en plein air eussent quelque effet utile sur la respiration, en excitant l'activité des forces vitales et en activant le cours du sang, etc. Quant aux précautions à prendre, M. Stipriaan recommande les fumigations d'acide muriatique dans toutes les violentes contagions, surtout dans celles qui se communi-

quent par le contact, dans les grands édifices ou dans les grandes salles, où séjournent des corps considérables, pour désinfecter les habits, lits, etc.; enfin dans les contagions qu'il faut prévenir ou combattre en plein air. Les fumigations d'acide nitrique conviennent dans les contagions plus faibles et dans des localités plus resserrées. L'auteur indique en détail la manière de se servir des divers acides pour la désinfection. La société de Harlem avait demandé enfin que l'on indiquât les moyens de rendre les fumigations acides plus générales dans les maisons où naissent des maladies contagieuses. En réponse à cette question, l'auteur du mémoire propose que le gouvernement rende en pareil cas les fumigations obligatoires, comme il fait pour la vaccine; que les médecins et chirurgiens des campagnes reçoivent des instructions sur les procédés des fumigations; que les autorités des campagnes soient tenues à veiller à l'exécution de ces ordres; que des appareils soient mis gratis à la disposition des bureaux de charité et des municipalités; qu'un traité simple et clair sur l'utilité et l'emploi des fumigations soit distribué aux frais de l'état, enfin qu'à l'exemple de Fourcroy on donne dans tous les écrits de chimie des instructions sur les procédés de désinfection. D.

103. Préparation du chlorure de chaux liquide pour neutraliser les miasmes putrides, par Chevallier. (*Journ. chim. médic.*, oct. 1825.)

On prend du chlorure de chaux marquant de 90 à 100° au chloromètre de M. Gay-Lussac, 100 gram.; eau pure, 1000; on divise le chlorure de chaux dans un mortier, et on y ajoute successivement l'eau; on laisse déposer et l'on filtre. Cette solution contient 32 grammes de chlore et représente 1 litre 9 de chlore si le chlorure de chaux était à 90°. On conserve cette liqueur dans un flacon bouché à l'émeri pour s'en servir au besoin.

Julia-Fontenelle.

104. Lehrbuch der Pharmakodynamik, ou Élémens de pharmacie dynamique; 2e. vol. contenant *antiseptica, gummi-resinosa, balsamica, resolventia* et *nutrientia*; par Vogt. In-8°, 579 p. Giessen, 1823; Heyer.

105. Die Arzneimittel des Hippocrates. Pharmacopée d'Hippocrate, par le Dr. J. H. Dierbach; in-8°. de 270 p. Heidelberg, 1824.

Les médicamens employés par Hippocrate n'étaient pas en

très-grand nombre, et la plupart d'entre eux étaient tirés du règne végétal. L'auteur de l'ouvrage que nous annonçons a classé dans un ordre systématique toutes les substances employées comme médicamens par le père de la médecine. Le premier chapitre traite de l'eau. Hippocrate fait remarquer les différentes espèces d'eau, soit potables, soit stagnantes, marécageuses, etc., et signale les maladies causées par leur usage comme boisson; et l'influence qu'exerce leur voisinage sur les habitations. L'eau n'était presque jamais donnée dans son état naturel dans les maladies, mais on y ajoutait du miel, du vinaigre ou d'autres substances. L'eau était employée en affusions froides contre les ophtalmies, les otalgies, les fractures, les luxations, etc. Hippocrate conseille, dans certains cas de fièvre ardente, de couvrir le malade d'un drap trempé dans l'eau froide. On sait combien les bains d'eau simple ou minérale étaient d'un usage fréquent chez les Grecs. Le 2e. chapitre traite des analeptiques tirés du règne animal et végétal. Le 3e. contient la description des médicamens mucilagineux, doux, huileux et gras. Le 4e. est consacré aux astringens et le 5e. aux stimulans. Dans le 6e. sont compris les aromates et les huiles éthérées; dans le 7e. il traite des basalmiques, et dans le 8e. des narcotiques. Le 9e. contient la description du soufre, des alcalis, des terres, des pierres et des sels. Le 10e. est consacré aux substances métalliques. Pour donner une idée de l'ouvrage, de l'esprit dans lequel il est écrit, et de l'avantage que l'art peut en retirer, nous allons prendre au hasard un article que nous traduirons littéralement.

Schierling, Κωνιον.

La ciguë, *Conium maculatum* (L.), est une des plantes les plus communes dans les jardins de l'Allemagne. Elle croît aussi en Grèce, et il n'y a pas long-temps que Sibthorp l'a trouvée en très-grande quantité entre Athènes et Mégare. On sait que les Athéniens faisaient mourir leurs criminels avec le suc de cette plante donné en boisson. D'après le témoignage de Théophraste, Thrasias, de Mantinée, et Alexias, son disciple, avaient l'art de préparer avec le suc de ciguë et de pavots un médicament à l'aide duquel on donnait une mort douce et exempte de douleurs. Les médecins hippocratiques prescrivaient la ciguë en boisson pour rappeler les lochies, et l'employaient à l'extérieur contre les affections hystériques, et surtout en vapeurs contre les écoulemens

morbides de l'utérus, et guérir la stérilité. On employait les semences cuites dans le vin en cataplasmes contre les chutes du rectum. C. LAURENT.

106. SCELTA DI PIANTE OFFICINALI, etc. Choix des plantes officinales les plus nécessaires à connaître, décrites et lithographiées par Ant. TARGIONI TOZZETTI ; Florence. Chaque cahier fort de 5 feuilles et 5 pl. Il en paraît 1 par mois. L'ouvrage entier se composera de 12 environ. Prix colorié, 15 paoli le cahier, 10 p. non colorié.

107. SUR LES DIFFÉRENTES ESPÈCES DE QUINQUINA, par V. L. BRERA, professeur de thérapeutique à Padoue, etc. (*Bollet. univ. di scienz., lett., arti e polit.*, juin 1825.)

Les recherches faites jusqu'à présent sur le *Quinquina bicolore* prouvent combien sont, en général, imparfaites nos connaissances sur l'origine des écorces médicinales comprises sous le nom générique de *Quinquina*, et combien il importe de comparer non-seulement entre elles, mais encore dans leurs différentes formes, les innombrables espèces et variétés que le commerce a introduites dans la consommation, en divers temps et en divers lieux. La nouvelle *Quinquinalogie* à laquelle l'auteur travaille, a pour but principal de réduire à de justes et véritables exceptions la nomenclature obscure et compliquée des *Quinquinas*. Il s'est convaincu qu'il se débitait, sous des noms différens, des variétés et des formes d'une même espèce; et, d'un autre côté, on trouve dans le commerce, sous le nom de *Calisaia*, nombre d'espèces absolument différentes. On ne saurait trop, à cet égard, partager l'opinion de M. le baron de Humboldt, qui, dans une lettre adressée au savant professeur italien, dit, *qu'il faut se défier des dénominations botaniques données à différentes écorces de quinquina, parce que si ces écorces sont de différens âges, si elles ont été séchées plus ou moins vite, et selon que l'arbre s'est trouvé exposé dans les vallées ou au sommet des Cordilières, leur aspect n'est point du tout le même.* »

Pour pouvoir se procurer le plus grand nombre possible d'échantillons des quinquinas qui sont indispensables pour procéder à l'examen comparatif, tant par rapport aux caractères physiques qu'à la composition chimique de ces substances, M. Brera a besoin du concours des médecins, des pharmaciens, des botanistes et des commerçans versés dans ces matières, et qui pos-

sèdent des espèces rares de ces écorces. C'est pourquoi il s'adresse particulièrement à eux pour qu'ils veuillent bien lui faire parvenir à Padoue les quinquinas qui lui manquent, ainsi que les espèces ou variétés de ceux qu'il possède, suivant le relevé ci-dessous; il leur offre, en échange, soit des espèces qu'il possède, soit tel équivalent qu'ils pourraient désirer; seulement il prie les personnes qui voudraient bien lui rendre ce service, de joindre à leur envoi une notice détaillée sur l'origine et les effets chimiques ou médicinaux de chacune de ces différentes espèces et variétés, s'ils leur étaient connus, et de lui permettre de consigner dans son ouvrage leurs noms et les résultats de leurs observations.

État des quinquinas que possède le professeur Brera.

1. *Alba* de Zea, *Ovalifolia* de Mutis; *Grandiflora*, *Obtusifolia* de Ruiz; *Macrocarpa* de Vaht. (*Gen. Cosmibuena*). — 2. *Bicolorata* du commerce de Livourne, indépendamment de celle dont M. Brera a parlé. — 3. *Brasiliana* de Wildenow. — 4. *Calisaja* (il existe plusieurs espèces de ce nom dans le commerce).—5. *Calisaja rotalata*.—6. *Capricornuta* du commerce.— 7. *Caribea* de Jacquin (*Gen. Exostema*). — 8. *Condaminea* de Humboldt et Bonpland; officinale *de Linné*; Loja ou *Loxa des Espagnols et des Portugais*, Loxa *du commerce*. — 9. *Flava royal*. — 10. *id.* fibreuse ou filamenteuse de Carthagène. — 11. *Jaune* molle et délicate. — 12. *Giallu soda* de Carthagène. — 13. *Grisea* de Linné. (*semble être une variété de l'espèce* scrobiculata, *qui se rapproche beaucoup de la* Condaminea).— 14. *Guaja chillegua* du commerce espagnol. — 15. *Huamulis*, du même. — 16. *Huanucco* également connue dans le commerce sous le nom de *Guanucco* ou *Vanucco*. — 17. Lucida *du commerce*. — 18. *Nova* ou de Surinam. — 19. de la *Nova-Selva*. — 20. Péruviana (superfine), aussi appelée dans le commerce *Peruviana fusca*, Peruviana d'Espagne, *nitida*, *coriacea* (doit appartenir à l'espèce *Condaminea*).—21. Pseudo-peruviana—22. Pitaya *du commerce milanais*. Autre *Pitaya*, dite *alba*, *maculata*, *du commerce de Venise*.—23. Espagne (d'). —24. Orangé, *nitida* de Ruis. — 25. *regia*. — 26. *rossa* de Santa-Fé. Pseudo. tenuis *aussi appelée hirsuta*.

Voici maintenant la liste des Quinquinas que M. Brera désire se

procurer ; ces deux listes forment l'ensemble de tous les quinquinas connus.

1. *acuminata* de Mutis. — 2. *acuminata de Ruiz* (*Gen. Cosmibuena*). — 3. *acutifolia*, *hoja aguda* de Mutis; *Cascarilla negrilla* du commerce espagnol-américain. — 4. *Amarilla* de Tafalla. — 5. *angustifolia de Ruiz et de Swartz* (peut-être le *China nova* ? *Gen. Exostema*). — 6. *Boba* de Ruiz ; *purpurea*, *Cascarilla Gaonazzo*. — 7. *Brachycarpa* de Vahl et de Lambert (*Gen. Exostema*). — 8. *Caribea longiflora* de Lambert (*Gen. Exostema*). — 9. *caroliniana* de Poiret (*Gen. Pinkneya*). — 10. *Chahuagaz* de Tafalla (*dénomination indienne*). — 11. *Colorata* de Tafalla. — 12. *Contarea speciosa*, Quinquina de la nouvelle Carthagène (*gen. Portlandia*). — 13. *Corymbifera* de Linné fils et de Forster (*Gen. Exostema*). — 14. *Corimbosa* de Ruiz (*Gen. Macrocnemum*). — 15. *Crespilla Ahumada* (enfumée), de Tafalla. — 16. *Crespilla mala* de Tafalla. — 17. *Dichotoma* de Tafalla. — 18. *Dissimiliflora* de Mutis. — 19. *Excelsa* de Roxburg. — 20. *Filippica* de Cavanilles (se rapproche de l'espèce *Portlandia* (*Gen. Exostema*). — 21. *Glabra* de Ruiz. — 22. *Glandulifera* de Ruiz. — 23. *Hirsuta* de Vahl (variété de l'espèce *Tenuis*). — 24. *Lacifera* de Tafalla. — 25. *Lampina*, *Lanceolata* de Ruiz. — 26. *Lineata* de Vahl. (*Gen. Exostema*). — 27. *Lucma* de Tafalla. — 28. *Macrocarpa* de Tafalla. — 29. *Magnifolia*, *amarillo lutescens* de Ruiz. — 30. *Mauritiana* de Stadtmann. — 31. *Micrantha* de Ruiz et de Tafalla. *Cascarilla fina*, du commerce espagnol. — 32. *Microcarpon* de Ruiz (*Gen. Macrocnemum*). — 33. *Microphylla* de Tafalla. — 34. *Negra* de Tafalla. — 35. *Olivare* à feuilles d'olivier, de Ruiz. — 36. *Pallida*, *Pallescente-ovata* de Ruiz. — 37. *Pala Bianco* de Tafalla. — 38. Palton (con hojas de) de Tafalla. — 39 *Parviflora* de Mutis. — 40. Pata de Gallinazo, de Tafalla. — 41. Peluda-Cascarilla des Espagnols, *Chinchona ovalifolia* de Humboldt. — 42. *Portlandia corymbosa* de Ruiz (*Gen. Portlandia*). — 43. *Portlandia grandiflora* de Linné. Swarz et Jacquin (*Gen. Portlandia*). — 44. *Pitaya* (*cette écorce, quelle qu'elle soit, est connue sous ce nom*). — 45. *Piton*, *montana* de Sainte-Lucie, de Vahl, Virey, Moretti (*Gen. Exostema*). — 46. *rosea* de Ruiz. — 47. *rubicunda* de Tafalla. — 48. *rugosa* du même. — 49. *Scandens* du même. — 50. *Scrobiculata* de Humboldt et Bonpland. — 51. *Serrana*; *Montana*

de Tafalla. — 52. *Spinosa* de Lambert et de Vahl. — 53. *Tecamez* de Brown et de Vahl. — 54. Terreneuve (de), (toutes les écorces qui sont connues sous ce nom dans le commerce). — 55. *Thyrsiflora* de Calcutta, de Roxburg. — 56. *Triflora* de Wright. — 57. ongle de chat (*unghia di gatto*) de Tafalla. — 58. *Vannil'odora* du même. — 59. *Velludada* du même. — 60. *Venosa* de Ruiz (*Gen. Macrocnemum*).

108. — Note sur le Quinquina bicolorata. Le professeur Brera fut le premier à fixer l'attention des praticiens sur les vertus médicales du quinquina bicolorata ; il fit connaître le résultat de ses observations et de celles de quelques autres médecins dans un mémoire qu'il publia à Padoue, dans lequel il cherchait à prouver que cette écorce pouvait être préférée à toutes les espèces de quinquinas pour le traitement des fièvres intermittentes. Il invita l'Institut royal de Milan à tenter de nouvelles expériences propres à constater les bons effets de ce médicament ; en conséquence, il résulte de celles qui ont été présentées à ce corps savant par les docteurs Carminati et Pelleta :

1°. Que l'écorce de quinquina bicolorata n'a aucun rapport vec celle du Pérou, et qu'elle n'est qu'une variété de l'angusture.

2°. Que d'après l'examen chimique qui en a été fait par les meilleurs chimistes italiens, il n'existe dans cette substance que les principes qui ont été reconnus dans l'angustura sans aucune trace de cinchonine ni de quinine ;

3°. Que, relativement à cette supériorité de vertus fébrifuges qu'on lui attribuait, il est démontré par un grand nombre d'expériences faites par plusieurs médecins italiens, que réduites à leur juste valeur, elles sont bien au dessous de celles de l'écorce du Pérou, et à peu de chose près analogues à celles des végétaux indigènes fébrifuges.

M. le professeur Brera, persistant toujours dans son opinion dans un nouvel écrit, et attaquant surtout l'analyse chimique de quinquina bicolorata, qui ne s'accordait plus avec les faits qu'il avait avancés, s'empressè d'en envoyer à MM. *Pelletier* et *Petrós* pour en faire un nouvel examen. Les résultats de l'analyse de ces deux chimistes, qui ont été communiqués à l'Académie royale de médecine, excluent également de cette écorce

la cinchonine et la quinine, et, sous ce point de vue, sont entièrement conformes à ceux des chimistes italiens.

JULIA FONTENELLE.

119 ANALYSE DE L'ÉCORCE DU SOLANUM PSEUDO-QUINA, par M. VAUQUELIN. (*Mémoires du Muséum*, *t.* 12, *p.* 198.)

Cette écorce, qui a été rapportée du Brésil par M. Auguste St-Hilaire, y est employée comme fébrifuge.

L'auteur l'a successivement traitée par l'alcool, l'eau, l'acide muriatique; à l'aide de l'alcool il a enlevé une substance amère dans laquelle paraît résider sa vertu fébrifuge, une matière analogue aux résines, et une matière grasse. L'eau à la température de 40°, puis à celle de 100°, a séparé une grande quantité d'une matière animale sans saveur, qui paraît devoir sa solubilité à de la potasse, de la chaux combinée à de l'acide malique, un peu d'amidon, de l'oxalate de chaux, un peu d'acide de fer et de manganèse. L'acide hydrochlorique avec lequel la racine déjà épuisée par l'alcool et par l'eau a été traitée, lui a enlevé une grande quantité d'oxalate de chaux, et de chaux que l'auteur croit combinée à de l'acide carbonique, et qui est cause de l'effervescence que l'acide hydrochlorique produit lorsqu'on le verse sur la racine du solanum pseudo-quina. L'incinération de 20 gros de cette racine a fourni deux grammes 11 centigrammes de cendre grise, d'où l'auteur a retiré du sous-carbonate de potasse, beaucoup de chaux carbonatée, de l'acide de fer, de l'acide de manganèse, du phosphate de chaux et de la magnésie.

Ce qu'il y a de plus remarquable dans cette analyse est, 1°. l'absence totale de la silice, et des acides hydrochlorique et sulfurique; 2°. la présence d'une quantité assez forte du carbonate de chaux, qu'on n'a point encore rencontré dans les plantes; 3°. la présence d'une grande quantité d'oxalate de chaux dont une portion combinée à une matière animale se comporte si parfaitement comme la poudre d'un calcul mural ou d'oxalate de chaux, qu'un chimiste habile pourrait s'y tromper. L.

120. SUR L'ÉCORCE DE LA RACINE DU GRENADIER. (*Journal de chimie médicale*, septembre 1825.)

La propriété vermifuge de l'écorce de la racine de grenadier, signalée par Dioscoride, Pline, etc., était tombée dans l'oubli, lorsque *Buchanan*, au Bengale; *Gomès*, en Portugal, etc., ont

ramené l'attention des médecins sur ce médicament. C'est ce qui a porté M. Chevallier à s'occuper de sa préparation et de son emploi.

La meilleure écorce de grenadier doit provenir de racines moyennes du grenadier sauvage qui croît en Espagne, en Italie, en Piémont, dans les provinces méridionales de la France, ou sur les côtes septentrionales de l'Afrique. Elle doit être sèche, sans ligneux, d'un gris cendré à l'extérieur et jaune à l'intérieur, d'une saveur astringente et colorant la salive en jaune.

La veille du jour qu'on veut l'administrer aux malades atteints de ténia, on la fait précéder d'une potion purgative composée de: ℔ huile de ricin, sirop de limon āā ℥ ß.

Jusqu'au lendemain le sujet est mis à la diète; on lui donne alors la décoction suivante: ℞ Écorce de racine de grenadier concassée ℥ ij, eau commune ℔ ij.

Faites macérer pendant un jour, faites bouillir ensuite jusqu'à ce que la liqueur soit réduite à moitié; coulez et divisez en trois doses, à prendre de demi-heure en demi-heure. Chez quelques-uns la première et la seconde dose déterminent les vomissemens; sans y avoir aucun égard, on doit prendre le troisième qui n'exerce plus aucune action sur l'estomac.

Cette décoction détermine trois ou quatre selles précédées de légères coliques; chez quelques malades elle n'en cause qu'une seule qui entraîne le ténia. L'espace de temps qui s'écoule entre le moment où l'on prend la dernière dose et l'expulsion du ver est d'un quart d'heure à une heure. Ce terme est rarement dépassé.

JULIA FONTENELLE.

111. SUBSTANCE TROUVÉE DANS UN KYSTE HYDATIQUE DU FOIE, chez un hypocondriaque; par M. GUERARD. (*Journal de chimie médicale*, sept. 1825.)

Cette substance était agglomérée en deux petites boules de la grosseur chacune d'une noisette, et confondue avec les nombreuses hydatides dont le kyste était rempli. Sa couleur était orangée, son aspect cristallin, onctueuse au toucher, insipide, inodore et très-fusible et insoluble dans l'eau. L'alcool et l'éther en séparaient à chaud une matière blanche, nacrée, cristallisant en lames, plus légère que l'eau, inodore, insipide, fusible, inaltérable par la solution de potasse bouillante, susceptible de se colorer

en rouge par l'acide sulfurique concentré, caractères qui appartiennent tous à la cholestérine.

La portion insoluble dans l'alcool était d'un rouge orangé vif, pulvérulente, infusible, soluble dans la potasse.

La solution alcaline avait une couleur jaune foncée, elle précipitait en vert par les acides sulfurique, nitrique, phosphorique et hydrochlorique; un excès de ces deux derniers ne changeait en rien les propriétés du précipité; les deux premiers et surtout le dernier communiquaient à la liqueur une couleur rose très-intense.

Les expériences répétées sur la matière jaune des calculs ont donné à M. Guérard les mêmes résultats constamment avec l'acide nitrique, dans le plus grand nombre de cas avec le sulfurique; enfin la bile des bœufs a offert le même changement de couleur par l'acide nitrique.

La substance examinée par M. Guérard se rapproche donc beaucoup des calculs biliaires, quoique recueillis dans un kyste qui avait envahi la substance du foie presque en totalité.

JULIA FONTENELLE.

112. ESSAIS SUR LES QUANTITÉS D'EAU ET DE MATIÈRE EXTRACTIVE CONTENUES DANS LES TIGES DU *Solanum dulcamara* (douce-amère); par M. JULES PELOUZE, élève en pharmacie.

Quelques pharmaciens préférant les jeunes tiges de la douce-amère pour en obtenir l'extrait, j'ai voulu m'assurer par quelques expériences comparatives si cette préférence qu'on leur accorde sur les tiges plus grosses était bien fondée; pour cela j'ai déterminé d'une manière exacte quelles étaient les quantités de matière extractive et d'eau contenues dans cent parties de chacune de ces tiges (jeunes et grosses), en les prenant dans le même temps et en les plaçant dans des circonstances semblables ce sont ces résultats que j'ai l'honneur d'exposer ici.

Cent grammes de grosses tiges de douce-amère ont été coupés par morceaux de la longueur de quelques lignes, puis portés dans une étuve convenablement chauffée; lorsque la dessiccation fut faite, je reconnus que ces tiges avaient perdu 70 parties, donc le résidu ne pesait plus que 30 ; ce résidu fut traité par l'eau pour en obtenir les parties solubles. La solution évaporée à l'aide de la vapeur donne un extrait qui, amené à l'état sec, pesait cinq grammes cinq décigrammes. Cent grammes de jeunes tiges de douce-amère soumises à la même

opération, laissèrent 47 50 de résidu, et donnèrent 8 grammes 55 centigr. d'extrait.

Il résulte de ce que je viens d'exposer, 1°. que la quantité d'eau qui existe dans les tiges de la douce-amère est plus considérable dans les grosses tiges que dans les plus jeunes; 2°. que a quantité d'extrait obtenue des plus jeunes est plus grande; que cette quantité est pour les petites de 8,55 pour 100, tandis qu'elle n'est que de 5, 50 dans les grosses.

Il serait utile pour la thérapeutique de faire quelques expériences dans le but de s'assurer par l'expérience si l'extrait obtenu des jeunes tiges en plus grande quantité a la même action sur l'économie animale que l'extrait obtenu en moindre quantité des tiges qui ont acquis plus d'accroissement.

113. Sel découvert dans la racine de Guimauve. (*Mém. de l'Acad. des sciences de Caen*; 1825, p. 16.)

M. Bacon jeune a lu à l'Académie un mémoire renfermant l'analyse de la racine de guimauve (Althea officinalis), d'où il a extrait un sel qu'il croit nouveau, mais dont il ne peut encore assigner la base : il a pour caractère une cristallisation octaèdre rhomboïdale, brillante, demi-transparente, de couleur verte, inodore et rougissant la teinture du tournesol; les autres produits obtenus de l'analyse de cette racine sont : l'amidon, du sucre incristallisable, une gomme ou plutôt une matière mucilagineuse, et une huile jaune.

114. Sur le mucilage de Coing, par M. Bender. (*Neues Journ. der Pharmacie*, t. 9, cah. 1, 1824, pag. 278).

M. Bender, considérant que la préparation du mucilage de coing, chaque fois qu'on le prescrit, exige une perte de temps assez considérable, remplace cette préparation par la suivante : il extrait le mucilage de semences de coing au moyen de l'eau, le fait sécher et le réduit en poudre. Cette matière se dissout très-bien dans l'eau. Trois grains forment, avec une once d'eau, un mucilage en tout semblable à celui que l'on fait extemporanément.

Robinet.

115. Examen chimique des fleurs de Sureau, par J. Eliason. (*Neues Journal der Pharmacie*, etc., t. 9, cah. 1, p. 245.)

L'auteur conclut de ses expériences que ces fleurs sont composées des principes suivans;

1. Huile cristallisable particulière. 2. Soufre. 3. Une espèce de gluten. 4. Albumine végétal. 5. Mucus végétal. 6. Résine, 7. Principe astringent. 8. Extractif azoté. 9. extractif oxidé. 10. Malate de potasse. 11. Malate de chaux. 12. C[illegible]onate de magnésie. 13. Muriate de potasse. 14. Sulfate de potasse. 15. Sulfate de chaux. 16. Phosphate de chaux. ROBINET.

116. MATIÈRE CRISTALLISABLE ANALOGUE AU CAMPHRE. (*Neues Journal der Pharmacie*, vol. 8, cah. 1, 1824, p. 263.)

M. Philipp a obtenu une matière cristallisable analogue au camphre en distillant de l'huile de menthe avec du sous-carbonate de potasse.

(*Ibidem*, p. 263.) M. Ad. Karls propose l'infusion aqueuse de moutarde comme un excellent réactif pour les alcalis; cette infusion prend une couleur jaune foncée. ROBINET.

117. MANUEL D'ANALYSE CHIMIQUE DES EAUX MINÉRALES MÉDICINALES et destinées à l'économie domestique; par MM. FLEURY père et fils, pharm. à la pharm. centr. des hôpitaux civils de Paris. In-8°. de 224 p. Paris, 1825; Crévot.

Le but principal de cet ouvrage est de fournir aux personnes appelées à déterminer la nature et la quantité des substances étrangères contenues dans les eaux naturelles, les directions nécessaires pour faire cette recherche d'une manière exacte, et de guider dans l'emploi qu'on peut faire de ces eaux, soit pour le besoin des arts, soit comme boisson et médicament. Afin d'y parvenir, il était nécessaire d'envisager les eaux sous le double point de vue de leur composition et de leur emploi. Les quatre premières parties sont consacrées à cet examen. La première traite des eaux potables; la seconde des eaux non habituellement potables; la troisième des eaux médicinales, qui sont divisées en sept groupes d'après leurs principes prédominans, savoir : les eaux salines; gazeuses non acides, acides, alcalines, ferrugineuses, hydrosulfureuses, hydrosulfatées ou hépatiques, etc.; enfin les eaux hydriodatées. Les eaux salines métalliques font le sujet de la quatrième partie; c'est dans cette classe que sont comprises les eaux salées proprement dites, et celles dont on peut tirer parti dans les arts.

La cinquième partie de ce petit ouvrage est spécialement destinée à la recherche des substances contenues dans les eaux : elle

indique l'ordre qu'il faut suivre dans cet examen et les essais dont on doit la faire précéder. Les procédés d'analyse, pour la plupart dus à MM. Vauquelin, Berzélius, Thompson, Chevreul et à d'autres chimistes de l'ordre le plus distingué, ont été réunis dans cet ouvrage ; on y a joint aussi plusieurs procédés nouveaux, dont la supériorité a été démontrée par des expériences multipliées.

Nous pensons que ce Manuel, dans lequel on a tenté de réunir tout ce qui peut avoir rapport à l'examen chimique des eaux minérales, sera utile aux élèves qui se livrent à l'étude de l'analyse chimique, et aux jeunes pharmaciens de province dont l'éloignement de la capitale leur permet plus difficilement de consulter les ouvrages de nos bibliothéques, pour entreprendre des travaux sur lesquels ils sont appelés par l'autorité à prononcer.

118. Notice sur l'eau alcaline gazeuse d'Évian, dite savonneuse de Cachat; par M. Peschier. In-8°. d'une demi-feuille. Genève, 1825; Paschoud.

La source de cette eau minérale est dans le bas Chablais, à la petite ville d'Évian, à 6 lieues de Genève. Nous ne parlerons pas de ses propriétés physiques, l'auteur de cette analyse n'en ayant presque pas fait mention; il se borne à dire que cette eau fait *éprouver de légers changemens au papier bleu de tournesol, et au lait passé au rouge.* Il eût été bien utile de connaître la différence de ces changemens et de les constater. L'air qu'il en a retiré n'est pas plus oxigéné que l'air atmosphérique, quoique celui qu'on recueille de l'eau ordinaire contienne jusqu'à 0,36 d'oxigène.

Cette eau avait déjà été analysée par M. Tingry en 1807. Vingt grains poids de marc lui avaient donné : carbonate de chaux, 25 grains 40, *id.* de magnésie 6, 85, *id.* de soude 4, 12, hydrochlorate de soude 0,90, sulfate de chaux 1,80, alumine 1,20, silice 1,20, matière huileuse colorante 0,45. Total 41 grains 92. Acide carbonique libre 21 pouces cubes.

M. Peschier l'a analysée en 1819 et 1825. Dans cette dernière analyse il porte les produits pour 20 gr. d'eau à : carbonate de chaux 31 gr., *id.* de magnésie 1 15, *id.* de soude sec 1 75, hydrochlorate de soude 0 10, sulfate de chaux 0 50, matière huileuse et colorante 0 75, alumine 0 85, silice 0 25,

substance fibreuse o 75. Perte en eau sur les produits 3 60. Total 41 5. Acide carbonique libre 17 pouces cubes ½.

Il y a quelques légères variations entre les quantités des produits obtenus en 1819 et 1825, ce qui tient sans doute à des circonstances d'élaboration. JULIA FONTENELLE.

119. ANALYSE DE L'EAU MINÉRALE DE FLINSBERG en Silésie; par TSCHOERTNER. (*Neues Journ. der Pharmacie* de Trommsdorff. Vol. 9, cah. 1, 1824, p. 3.)

Cette eau est composée sur une livre de 16 onces de :

a. principes élastiques. Le baromètre étant à 26",9, 1''' et le thermomètre + 16° R.

Gaz acide carbonique 29,49 pouces cubes, air atmosphérique 0,44. Total 29,93 en poids. Acide carbonique 14,7126 grains, air atmosphérique 0,1314.

b. Substances solides. Carbonate de soude sec 0,3491, sulfate de soude sec 0,0294, muriate de soude sec 0,0309, sulfate de chaux 0,0233, carbonate de chaux 0,7633, *id.* de magnésie 0,4364, silice 0,3200, carbonate de fer 0,2040, *id.* de magnésie 0,0308, extractif 0,0133. Total 2,2105 grains. ROBINET.

120. ANALYSE D'UNE MATIÈRE CONCRÈTE DE NATURE OSSEUSE, trouvée dans le cœur et les gros vaisseaux d'un cadavre qui a présenté un anévrisme actif du ventricule gauche du cœur; par M. MASUYER. (*Journ. de la Soc. des scienc., agricult. et arts du départ. du Bas-Rhin*, 1824, n°. 3, p. 348.)

La matière pesait 12 grains; elle fut traitée à deux reprises par l'acide nitrique à 13 degrés, puis par l'ammoniaque qui acheva presque de la dissoudre; il resta cependant une petite quantité de matière insipide, pulvérulente, assez volumineuse, que l'auteur considère comme de l'urate d'ammoniaque.

Il résulte de l'analyse de la substance solide qu'elle serait composée ainsi qu'il suit: acide urique 2 grains, matière animale 3, chaux 5,3, acide phosphorique 1,7. Total 12.

M. Masuyer conclut de ce fait, que l'acide urique existe dans les secondes voies, que l'arthritisme est une maladie *cum materiâ*; que la matière de cette maladie est l'acide urique détourné des couloirs qui lui servent d'émonctoires naturels, et que tous les efforts des gens de l'art doivent tendre à en procurer l'écoulement et à prévenir sa formation.

L'auteur termine en indiquant le traitement qui lui paraît le

plus convenable ; il consiste principalement dans l'emploi d'un savon de potasse et de l'acétate de potasse. Comme il pourrait arriver que des praticiens aient recours au mémoire même de M. Masuyer, nous lui ferons remarquer une faute d'impression grave qui s'est glissée dans la formule de la potion.—*Oxalate* de potasse a été mis pour *acétate* de potasse. ROBINET.

121. EXTRAIT D'UNE LETTRE ADRESSÉE PAR M. MASUYER de Strasbourg à M. DE FÉRUSSAC.

M. Masuyer ayant trouvé dans le cabinet d'anatomie pathologique de Strasbourg un petit flacon portant cette étiquette : *Concrétions extraites des veines*, a fait l'analyse de ces concrétions et y a reconnu l'acide urique. Voyez plus haut une autre analyse d'une matière semblable. Il est à regretter que l'origine de ces concrétions n'ait aucune authenticité ; le fait aurait alors une grande importance qu'il ne pourra acquérir que par de nouvelles recherches. ROBINET.

122. FABRICATION DU BOUILLON D'OS DANS LES HÔPITAUX DE MONTPELLIER.

Les divers moyens d'extraire la gélatine qu'on a publiés jusqu'aujourd'hui exigeaient plus ou moins de soins et de dépenses. L'administration des hospices de Montpellier en a cherché un plus économique; voici en quoi il consiste :

On casse les os avec une hache, et on les réduit en morceaux de la longueur d'un pouce à un pouce et demi ; on les met dans un pot de terre qu'on remplit jusqu'aux deux tiers de la capacité. On ajoute de l'eau : on le ferme avec un couvercle également de terre ; on emplit jusqu'aux deux tiers de la capacité. Ce pot ainsi rempli et couvert est déposé dans le four au moment où le pain vient de sortir; il y reste quatre heures. Après ce temps, on le retire, et alors on y trouve un bouillon très-graisseux et très-gélatineux. On extrait ce premier bouillon ; on le dépose dans une auge, on laisse les os dans le pot que l'on remplit avec une nouvelle eau; l'on remet le pot dans le four, et on l'y laisse six heures; on le retire de nouveau, et l'on en extrait un second bouillon très-bon, mais moins fort que le premier, avec lequel on le mêle; on laisse encore les os dans le pot, et on le remplit d'eau pour la troisième fois; il est encore remis dans le four, et après qu'il y est resté sept et huit heures, l'on trouve un troi-

sième bouillon, mais nécessairement moins fort que les deux premiers. En soumettant à ces trois expériences six kilogrammes d'os extraits de la viande crue, et en mêlant les trois bouillons qui en sont le résultat, on a obtenu vingt-un kilogrammes de bouillon, qui, assaisonnés avec quelques légumes, ont servi pour tremper la soupe à quatre cent quarante pauvres de l'hôpital général.

Il n'est pas de procédé qui exige moins d'habileté et qui procure plus d'économie, car il épargne même la dépense du combustible, qui avait paru toujours indispensable. (*Journ. des connaiss. usuel. et prat.*, n°. 1625.)

123. Manuel du Pharmacien, ou Précis élémentaire de pharmacie, par A. Chevallier et P. Idt, de Lyon. 1 vol. in-8°. de 900 p. en 2 parties, avec 6 pl. Paris, 1825; Béchet.

C'est aux pharmaciens que sont dues la plupart des belles découvertes qui ont été faites depuis quelques années sur les substances organiques; ils ne se sont pas bornés à agrandir le domaine de la chimie, ils ont voulu que leurs travaux tournassent au profit de la médecine, et ils ont enrichi la thérapeutique de médicamens nouveaux, d'autant plus précieux qu'ils sont constans dans leur nature comme dans leur mode d'action. Il était donc indispensable à tous ceux qui s'occupent des sciences médicales, d'avoir un ouvrage de pharmacie à la portée des connaissances actuelles; c'est ce travail qu'ont entrepris MM. Chevallier et Idt. Ils ont classé les médicamens, non d'après leurs propriétés, mais, ce qui est bien préférable, d'après le mode de manipulation employé pour les obtenir.

Le Manuel du Pharmacien est divisé en six parties : dans la première, sous le nom de *préparation préliminaire*, on examine tout ce qui a rapport au *choix* et à la *purification* des drogues fournies par le commerce, à la *récolte*, à la *dessiccation* et à la *conservation des plantes*; dans la deuxième on renferme les médicamens fournis par la *division*; dans la troisième ceux que donne l'*extraction*; dans la quatrième ceux qu'on obtient de la *solution*; dans la cinquième ceux qui résultent du *mélange*; dans la sixième enfin, ceux qui résultent de la *combinaison*.

Convaincus que, pour qu'un médicament ait toujours la même nature, il faut que le procédé opératoire soit constam-

ment le même; les auteurs, en parlant de chaque préparation, ont recherché avec soin quel était le mode de manipulation le plus convenable. Lorsque, pour le même produit, on a proposé plusieurs procédés, ils ont discuté la valeur de chacun d'eux, et autant qu'ils l'ont pu, fixé le meilleur à suivre. Les définitions sont neuves et sont exactes. Les détails des manipulations pharmaceutiques et chimiques sont minutieusement indiqués. Les phénomènes qui se passent dans les opérations sont décrits avec soin et expliqués avec clarté d'après la plus saine théorie. On y trouve toutes les précautions qu'exige la conservation des médicamens et les causes qui tendent à les détériorer. Les auteurs, en parlant des médicamens nouveaux, ne se bornent pas à leur préparation, ils donnent encore les réactifs qui servent à les faire connaître, et les diverses manières de les employer en médecine. L'ouvrage est terminé par une *Table synonymique* des noms anciens et nouveaux; par un *Tableau des médicamens qui ne doivent être délivrés que sur des ordonnances ou après avoir rempli les formalités prescrites par la loi;* enfin par une table des abréviations le plus ordinairement employées en médecine.

Cette courte analyse suffira pour faire sentir aux médecins et aux pharmaciens combien cet ouvrage peut leur être utile.

L'extrait suivant du rapport fait sur cet ouvrage par M. Deyeux, à l'Institut, confirme cette assertion.

La pharmacie, dit le savant rapporteur, suit la marche de toutes les sciences auxquelles elle est, pour ainsi dire subordonnée, c'est-à-dire que, à mesure que ces sciences font des progrès, la pharmacie doit en faire aussi de très-sensibles. En effet, comment serait-il possible que les choses se passassent autrement, quand on voit aujourd'hui que la chimie, par exemple, parvient à extraire de certains corps des produits dont auparavant on ignorait l'existence, et qu'elle les offre ensuite au pharmacien pour qu'il les soumette à diverses opérations propres à les convertir en médicamens que le médecin, à son tour, emploie avec succès dans le traitement de quelques maladies qui auparavant étaient réputées incurables? Mais si le pharmacien doit s'appliquer à connaître ces produits, ainsi que les corps dont on les extrait, on conçoit que, sous ce rapport, il

a besoin d'être aidé dans les nouvelles études qu'il est obligé de faire par des ouvrages où il puisse être sûr de trouver les moyens de s'instruire. Tel est, sans doute, le principal motif qui a engagé M. Chevallier et M. Idt à composer le Manuel qu'ils viennent de publier. Ce Manuel est divisé en six parties, etc.

C'est dans la sixième partie que se trouvent principalement consignés des détails très-intéressans sur plusieurs de ces produits nouvellement découverts, tels que la *Cinchonine*, le *sulfate de Cinchonine*, l'*Émétine*, la *Quinine*, le *sulfate de Quinine*, la *Brucine*, la *Delphine*, la *Morphine* etc., ainsi que les différens procédés qu'on peut employer pour les extraire, les purifier et les transformer en de véritables médicamens qui sans doute feront bientôt oublier cette ancienne polypharmacie, à laquelle quelques médecins ont accordé pendant long-temps une si grande confiance.

Le Manuel de MM. Chevallier et Idt peut donc être considéré, quant à présent, comme un ouvrage vraiment classique, dont non-seulement les pharmaciens ne peuvent plus se passer, mais qui mérite encore d'être souvent consulté par tous ceux qui s'occupent des différentes parties de l'art de guérir.

J'ajoute enfin, dit M. Deyeux, que ce Manuel présentant un résumé exact de tout ce qui a rapport aux différens médicamens dont il s'agit, il dispensera les médecins de prendre un temps considérable à rechercher dans d'autres ouvrages souvent très-volumineux des notions qui aujourd'hui sont devenues nécessaires.

124. Archiv des Apothekervereins. Archives de la Société de pharmacie de l'Allemagne septentrionale, vol. VII, VIII, n°s. 1 et 2, IX, X, n°. 1, vol. XI, et vol. XII, cah. 1. (Les n°s. 3 du tom. VIII et 2, 3 du t. X ne sont pas publiés.)

Nous allons signaler à nos lecteurs les articles originaux qui composent les volumes VII, VIII, IX, X et XI des Archives. Nous ferons observer qu'un grand nombre de ces articles n'est pas susceptible d'analyse, soit parce que ce sont différentes pièces ayant un rapport direct à la Société de pharmacie allemande, soit parce que plusieurs autres sont déjà extraits et traduits des journaux étrangers. Plusieurs numéros sont aussi en partie occupés par le travail de M. Witting, intitulé: *De l'Analyse chimique.* Ce travail est fort précieux pour ceux qui possèdent la col-

lection des Archives; il fome un traité complet d'analyse chimique. Les cah. 32, 33 contiennent l'analyse des eaux minérales. L'analyse des corps organiques est traitée dans le 34e.

Vol. VII, n°s. 19 à 21. *Essais comparatifs sur l'arrow-root et sa fécule;* par Brandes. — Il résulte de ces essais que l'*arrow-root* doit être rangé parmi les médicamens inactifs, attendu qu'il a la plus grande analogie avec l'amidon; cependant il s'en distingue, 1°. par sa pesanteur spécifique : elle est de 0,861, celle de l'amidon est de 0,843; — 2°. par l'absence d'odeur. L'arrow-root, falsifié avec 12 $\frac{0}{0}$ d'amidon, est très-reconnaissable par l'odeur particulière de colle qu'il répand; — 3°. par une dissolution partielle dans l'eau; — 4°. Par la propriété de former avec l'iode une couleur bleue plus belle et beaucoup plus permanente, etc.

Notes pharmaceutiques, par Flashoff. — *Sur la préparation des pastilles de menthe*, par Muller et par Schwabe. — *Cire à cacheter indienne*, par Constantini. — *Sur la préparation de l'acide prussique*, par Neuhaus. — *Sur la préparation de l'oxide blanc de zinc*, par Horst. — *Description d'un pilon*, par Aschoff.

Note sur l'emploi pour l'extraction du sulfate de quinine des quinquinas épuisés par l'eau, par Thaden. L'auteur démontre que les quinquinas épuisés par l'eau retiennent encore une grande quantité de quinine et de cinchonine. M. Guerette, en France, a aussi fait connaître ce résultat.

Expériences sur la solubilité du protosulfate de fer dans l'eau, par R. Brandes et W. Brandes. Il résulte de ces expériences que la capacité de dissolution du sulfate de fer dans l'eau n'est pas en raison de sa température, puisqu'au contraire elle diminue à certains points de l'échelle thermométrique, etc.

Sur la combinaison de la soude avec l'acide sulfurique, et en particulier sur sa solubilité, par Brandes et Firnhaber.

Recherches sur la meilleure méthode pour préparer l'acide succinique, et sur la solution de la question suivante : L'acide succinique est-il tout formé dans le succin? par Funck. L'auteur conclut que l'acide succinique est tout formé dans le succin, et que l'addition d'un acide minéral donne lieu à la production d'une plus grande quantité de cet acide, en favorisant la décomposition de la résine.

Observations pharmaceutiques par Weltmann. — *Sur la pré-*

sence de sels, acides, terres, métaux et autres substances dans l'atmosphère et les produits atmosphériques; par Wiegmann.

L'auteur admet, entre autres résultats, que la miellée (*melligo*) est un produit atmosphérique.

Sur le sulfate de quinine, par Flashof. — *Quelques observations chimiques et pharmaceutiques*, par Funcke. — *Alixia aromatica,* par Nees d'Esenbeck, avec 1 pl. Cette écorce ressemble à la cannelle blanche. Elle a l'odeur de la fève *Tunga* et du mélilot, mais plus forte et plus pénétrante. Elle appartient à un végétal de la famille des apocynées. L'*Alixia aromatica* présente une écorce assez mince, roulée sur elle-même, d'un blanc jaunâtre en dedans et en dehors. Le liber est roussâtre; l'épiderme peu épais est cendré et lisse. L'analyse chimique de cette écorce a donné une matière amère sous forme d'extrait, un principe balsamique résineux, une huile volatile odorante, une matière gommo-extractive, un principe mucoso-sucré; enfin, quelques traces d'acide benzoïque.

Recherches sur l'acide hydrosulfurique, par Witting. — L'auteur confirme les expériences de Trommsdorf.

Notices pharmaceutiques, par Bucholz. — L'auteur confirme les résultats de Zeise sur la purification de l'alcool de grain, au moyen du chlorure de chaux, et ceux de Cadet pour la conservation des œufs.

Sur la préparation des eaux distillées, par Büchner. — Le procédé consiste à distiller une seconde fois les eaux obtenues avec la plus grande précaution. Il assure qu'elles se conservent parfaitement bien, même dans des flacons bouchés en cristal.

Quelques observations sur les préparations détonantes, par Pagenstecher. L'auteur considère ces préparations, et entre autres le mercure fulminant, comme les *Oxicyanates*.

Vol. VIII, Cah. 22 et 23. *Instructions pour la récolte et la dessiccation des plantes pour les herbiers*, par Constantini. — *Analyse de l'eau minérale* de Ruinderoth, par Marder. — Une livre de cette eau contient: muriate de chaux 0,0528 grains; *id.* de magnésie 0,1835; *id.* de soude 0,3499; sulfate de chaux 0,0937; *id.* de magnésie 0,0963; proto-carbonate de fer 0,5931; carbonate de chaux 0,8750; alumine 0,1610; matière extractive résineuse 0,0078; total 2,4253 grains.

Sur quelques propriétés nouvelles de la magnésie, par Wit-

TING. — *Sur un sel triple composé d'hydrocyanate de potasse et d'hydriodate de mercure*, par WINKLER.

Vol. IX, cah. 25, 26 et 27. — Le vol. IX est consacré en entier à la revue générale des travaux chimiques qui ont paru dans l'année 1823. Nous avons déjà fait remarquer l'utilité de ce travail et nous sommes d'autant plus disposés à en faire l'éloge, que le but que se propose l'auteur est le même que nous nous efforçons d'atteindre en présentant une revue générale des innombrables travaux dont les savans de toutes les nations enrichissent sans cesse la science.

Vol. X, cah. 28. — Vol. XI. cah. 31, 33. — *Nouvelle classification des ombellifères* par Koch. *Analyse des racines de l'Epine-vinette (Berberis vulgaris.* Linn.) par Brandes. Il résulte de cette analyse que 1000 grains de racine sont composés ainsi qu'il suit: principe colorant jaune particulier 66,25; *id.* brun 8,00; du même 17,50; gomme et traces de sel calcaire 3,50; amidon, phosphate et autre sel de chaux 2,00; phosphate de chaux et sel végétal de chaux 2,00; cérine 1,00; elaïne 2,25; stéarine 0,75; chlorophylle 0,25, sous-résine 5,50; fibre ligneuse 554,00; humidité 350,00. M. Brandes pense que le principe colorant jaune peut être employé pour la teinture.

Sur une variété de Cantharides du commerce par Nitzsch. — *Mémoire sur la composition de l'air atmosphérique* par Witting. — *Analyse chimique du vitriol bleu de Goslar*, par Dumenil.

Sulfate de cuivre 2,413; proto-sulfate de fer 5,76; sulfate de magnésie 22,80; sulfate de zinc 11,97; sulfate et perte 3,82; eau de cristallisation 56,52; total 125.

Sur le Castoréum, par Rüde. — *Sur le Cortex adstringens, nouveau médicament, apporté en Europe par* Schimmelbusch; *par* Brandes. Quelques considérations semblent autoriser à considérer cette écorce comme un astringent très-propre à arrêter les hémorrhagies utérines et les flux blancs.

Sur le développement et la détermination de l'acide carbonique dans les eaux minérales, par Bischof. — *Quelques observations sur l'analyse des eaux sulfureuses*, par Pagenstecher.

Analyse de l'eau de Vlothoer, par Brandes. Une livre contient: 1°. Substances solides anhydres. Muriate de soude 38,2392 gr.; sulfate de soude 4,1862; *idem* de magnésie 1,8512; muriate de magnésie 0,9874; sulfate de chaux 15,1750, carbonate de fer

0,1308; *idem* de chaux 3,8798; trace de carbonate de magnésie; trace de résine 0; total 64,4496.

2°. Substances gazeuses. Acide carbonique 6,440 pouces cubes; *id.* hydrosulfurique 0,167; total 6,617.

La terre vitriolique déposée par cette eau est composée ainsi qu'il suit, pour une livre: sulfate de fer 244,328 grains; acide sulfurique anhydre et libre 70,116; muriate de soude 3,640; sulfate de soude 6,412; *idem* de chaux 262,000; fibre végétale (3 onces) 390,000; substance extractive et bitumineuse 160,000; terres et oxides insolubles (3 onces) 390,000; eau (6 onces) 400,000.

Sur quelques sels ammoniacaux par Gempt.

Vol. XII, cah. 24. *Sur l'écorce du* cedrella febrifuga *Blume* (*cedr. Toona* Roxb.), par Nees d'Esenbeck.

Analyse de l'alcornoque, par Viltz.

Substance cristallisable particulière de nature grasse. Substance soluble dans l'alcool, insoluble dans l'eau et l'éther.

Tannin, gomme, fibre ligneuse, cendres.

Sur l'acide pyro-tartarique, par Göbel. Il est composé d'après l'auteur:

	Théorie.	Expérience.
Carbone. . .	5 vol. = 5×6 = 30	29,820
Hydrogène.	3 vol. = 3×1 = 3	2,982
Oxigène. . .	4 vol. = 4×8 = 32	32,550
Total. . . .	65	65,352

Empoisonnement par l'acide prussique, par Aschoff et Brandes. Les auteurs ont retrouvé l'acide prussique dans l'estomac.

R.

ART VÉTÉRINAIRE.

125. ANLEITUNG ZUR KENNTNISS DER WICHTIGSTEN SEUCHEN, etc. ou Introduction à la connaissance et au traitement des principales maladies des animaux domestiques; par M. BOJANUS, prof. à Wilna; 2e. édit. revue et augmentée. Leipz., 1820; Fleischer, (*OEkonomische Neuigk*, 1824., n°. 23, p. 184.)

Cette seconde édition se distingue par des additions considérables et importantes, qui ont pour objet la description et le

traitement de quelques maladies contagieuses particulières des animaux domestiques.

126. Mémoire sur l'épizootie des Chevaux qui a régné et qui règne encore en France et dans divers autres pays de l'Europe; par M. Rainard, prof. à l'École roy. d'éconon. rur. et vétér. de Lyon, membre des Soc. de médecine et d'agric. de la même ville; lu dans la séance de cette dernière société, le 3 juin 1825; imprimé par ses ordres. Lyon, 1825. Mme. Huzard.

Quels sont les caractères de la maladie? Quelle est sa marche, sa durée? Quelles sont ses terminaisons et les lésions de tissu qu'elle laisse dans les organes après la mort? Quelle est sa nature et la dénomination qui lui convient? Quelles sont ses causes? Est-elle contagieuse? Les localités dans lesquelles cette maladie a régné ont-elles pu modifier son caractère? Enfin quel est le traitement qu'elle réclame? » Telles sont les questions que l'auteur s'est proposé de traiter.

Quels sont les caractères de l'épizootie régnante? « Perte de l'appétit, nonchalance, raideur du corps, notamment des lombes, tuméfaction des paupières, surtout de l'inférieure; larmoiement et couleur terne des yeux; sueurs au moindre exercice; chaleur et état pâteux de la bouche, sécheresse et enduit limoneux de la langue; tension du ventre, rétraction des flancs; constipation ou émission de crotins petits, durs, noirâtres, fétides, recouverts d'un peu de mucus intestinal; rareté des urines, peau sèche et flasque, poil piqué; affaiblissement des forces locomotrices, quelquefois tremblotement de la langue, mouvement convulsif de la lèvre postérieure; toux faible; pituitaire rouge et sèche, ou léger écoulement muqueux; état douloureux de la gorge, de l'extrémité supérieure de la trachée-artère, quelquefois des parois de la poitrine; difficulté de la déglutition plutôt que de la respiration; quelquefois aussi respiration pressée, naseaux dilatés; tuméfaction des ganglions lymphatiques situés sous l'auge. Dans la prédominance de la première série de ces symptômes, le pouls est petit, dur sans être plein, modérément fréquent; dans celle de la seconde, pouls plus grand, plein, peu dur et un peu plus fréquent. Dans les cas plus graves, l'abaissement de la tête et sa chaleur sont remarquables; les forces se dépriment, les flancs se creusent; le fourreau, le scrotum, les extrémités postérieures s'enflent, etc., etc. »

Telle est la série des symptômes principaux; elle ne laisse pas de

doute sur l'identité de la maladie avec celle qui a régné à Paris.

Quelles sont les lésions de tissu que la maladie laisse après la mort ? Quelle est la dénomination qui lui convient ?

« Si les lésions de tissus que présente le cadavre sont variables, ajoute l'auteur, il est un de ces tissus qui est constamment affecté à des degrés différens, c'est la membrane muqueuse des voies digestives. Ainsi celle du sac droit de l'estomac a offert (dans les sujets dont l'auteur a pu explorer les organes) une rougeur plus marquée que dans l'état normal, *mais rarement très intense* ; le mucus que sécrète la membrane intestinale a été souvent en certaine quantité dans les intestins ; la rubéfaction de cette tunique interne s'est fait observer aussi ; mais elle était peu marquée et sans uniformité ; c'étaient des plaques rouges annoncées à l'extérieur par des macules paraissant avoir leur siége dans le tissu cellulaire sous-péritonéal ; les intestins grêles et surtout le duodénum et le lilium, les gros intestins cœcum et cólon, ont offert les mêmes altérations ; un mucus grisâtre s'y est rencontré également en plus grande abondance que dans l'état de santé ; le foie était quelquefois tuméfié, ses vaisseaux veineux contenaient beaucoup de sang ; d'autres fois son tissu était affaissé, de couleur plombée ; les reins étaient dans quelques cas plus rouges que de coutume, leur tissu se déchirait facilement ; la vessie offrait souvent des taches rouges, et des urines colorées en rouge ou safranées étaient contenues dans cette poche.

» Les lésions de l'appareil respiratoire, continue M. Rainard, sont le sang écumeux qu'on trouve dans la trachée et les bronches, les engorgemens des ganglions lymphatiques de la gorge et des bronches, la rougeur intense des plèvres et leur épaississement, des couches albumineuses fort épaisses, dont une partie forme déjà de fausses membranes et des adhérences contre nature dans plusieurs points des parois de la poitrine, l'épanchement pleurétique des deux sacs de plèvres, dans quelques cas des espèces de kyste formées par les fausses membranes, et dans d'autres des espèces de vacuoles remplies de sérosités, l'induration rouge de quelques portions du poumon, le ramollissement puriforme des tubercules déjà existans, l'injection des vaisseaux veineux du cerveau, et dans beaucoup de cas un épanchement dans ses ventricules latéraux ; enfin dans quelques cas une sorte d'emphysème du tissu cellulaire placé en arrière du cœur entre les deux poumons. »

D'après l'ensemble de ces lésions, l'auteur regarde cette affection comme la fièvre bilieuse des anciens, la fièvre méningo-gastrique de M. Pinel, la fièvre gastrique de plusieurs, la gastro-entérite aiguë modérée ou subaiguë de la nouvelle doctrine médicale. Il ne regarde pas cette maladie comme nouvelle, il fait voir qu'elle a déjà régné plusieurs fois, et que les vétérinaires qui ne l'ont pas reconnue, en la décrivant cependant, ont commis cette erreur parce qu'ils n'ont saisi qu'un de ses symptômes les plus frappans, mais souvent accessoires, et que c'est ainsi qu'elle a reçu le nom de fièvre charbonneuse, de fièvre ataxique, de charbon symptomatique, de péripneumonie gangreneuse, etc., etc.

Quelles sont les causes de la maladie? L'auteur discute cette question par rapport aux chevaux nouvellement amenés à Lyon, et par rapport à ceux qui y étaient arrivés depuis long-temps et pour ainsi dire acclimatés : il fait voir que ces derniers ont été attaqués en bien moins grand nombre que les autres, dans la proportion d'un à quinze, et il pense que les écarts de régime et les influences atmosphériques ont été pour beaucoup dans son développement.

La maladie est-elle contagieuse? L'auteur discute cette question; il n'a eu qu'un seul fait qui puisse faire croire à la contagion, encore le regarde t-il comme peu concluant. Cependant il pense que les inflammations muqueuses à une certaine époque revêtent assez souvent le caractère contagieux, et il paraît pencher à croire, d'après cela, que l'épizootie, dans quelques cas, a pu être contagieuse. Il discute encore la question de savoir si les localités dans lesquelles cette épizootie a régné ont pu modifier son caractère et diminuer ou augmenter sa gravité; il conclut pour l'affirmative.

Le traitement à mettre en usage est ce qui a le plus occupé l'auteur; en effet, c'est le point principal, puisque dans une affection aussi grave, c'est de lui que dépend souvent la guérison de l'animal; aussi M. Rainard suit-il pas à pas, pour ainsi dire, la marche de l'affection et indique-t-il suivant ses différentes périodes, les traitemens divers qu'il faut employer, ou plutôt les modifications diverses qu'il faut introduire dans le traitement, quand c'est l'estomac ou l'intestin qui est l'organe le plus en souffrance; quand c'est le foie, quand la maladie s'accompagne d'ataxie, d'adynamie, de tumeurs gangreneuses, quand il

complication de phlegmasie des voies respiratoires, etc. En suivant l'auteur dans ces détails, nous finirions par copier son ouvrage au lieu d'en faire un extrait. Ce n'est d'ailleurs, quand il s'agit de traitement, que dans l'ouvrage original qu'on peut bien saisir toute la pensée de l'auteur. HUZARD fils.

127. NOTICE SUR LA MÉLANOSE considérée dans le Cheval, par M. HURTREL D'ARBOVAL. (*Bull. de la Soc. méd. d'émul.*, mai et juin 1825.)

L'auteur de cette notice donne le nom de mélanose à des rugosités, des espèces de verrues contenant une matière grasse, noire ou noirâtre, qu'on rencontre chez les chevaux blancs, gris ou tachetés. On ne l'a point encore observée chez d'autres animaux, et les médecins vétérinaires en font à peine mention dans leurs ouvrages. Les départemens de l'Ain, du Rhône et de l'Isère sont les provinces de France où elle exerce le plus de ravages.

Cette maladie, qui avait déjà été décrite par Gohier, débute par des boutons ou des verrues plus ou moins noirs qui se développent dans le corps de la peau ou dans le tissu cellulaire sous-cutané des environs de l'anus, du fourreau, de la vulve, sous la queue, aux mamelles, à l'angle interne de l'œil, etc. Ces tubercules, d'abord de la grosseur d'une noisette, acquièrent communément la grosseur d'une noix ou d'un œuf de poule, et forment des agglomérations irrégulières semblables à des masses de végétation ou à des paquets de glandes adhérentes. Ces masses se développent aussi, quoique plus rarement, en d'autres parties du corps que celles qu'on vient d'indiquer; elles s'abcèdent, se vident, etc. Elles ont principalement leur siége dans le tissu cellulaire.

L'intérieur des tumeurs mélaniques offre une grande quantité de lames, de brides ou de filamens qui contiennent dans des cellules un liquide noir, épais, luisant, avec lequel on peut écrire comme avec de l'encre; ce liquide se dessèche promptement et se transforme en petits grains solides. A l'analyse chimique, ces tumeurs fournissent du phosphate calcaire en grande quantité, un peu de fer, une matière colorante qui ressemble à de l'encre et qui est insoluble dans l'alcool.

Les tumeurs mélaniques sont incurables et dégénèrent en ulcères susceptibles de prendre un mauvais caractère. Les chevaux ne succombent pas d'ordinaire à cette maladie, mais perdent considérablement de leur prix et traînent une vie presque inutile

jusqu'à l'âge de 15 ans au plus. L'odeur insupportable qu'ils répandent oblige de les sacrifier. Cette maladie n'est d'ailleurs point contagieuse; Gohier a inoculé sans succès la matière mélanique à plusieurs chevaux, à des ânes et même à des chiens; mais elle se transmet par l'hérédité, ce qui devrait engager les propriétaires de haras à ne jamais faire saillir des jumens par les étalons de poils gris ou blanc, très-exposés à la mélanose.

128. Kratkoïè opissanié bolèzni avetse. Description d'une maladie contagieuse des moutons, dans laquelle des vers se montrent dans le foie; publiée par la société imp. d'économ. rur. de Moscou. In-8°., pp. 19 Moscou, 1823; Semen.

129. Sur la maladie qui a attaqué les Chevaux l'automne dernier en Allemagne. (*Messager franç. du Nord*, 1825, n°. 22, p. 350.)

Cette maladie, qui règne actuellement en Suède, n'est nullement contagieuse, mais elle provient de causes qui ont agi un peu plus tôt ou un peu plus tard dans les climats qui ont une ressemblance marquée, selon que d'autres raisons accessoires ont favorisé ou contrarié leur action. Il a paru sur ce sujet à Copenhague un rapport de M. Viborg, prof. de l'école vétérinaire en cette ville, rapport que nous nous croyons d'autant plus obligés d'annoncer et de recommander à tous nos confrères que nous ne pouvons ignorer combien est pernicieux, dans les entreprises industrielles, un retard occasioné souvent par une crainte mal fondée d'étendre la contagion. Le préfet du département de la Meurthe a été mal instruit quand il a fait annoncer dans plusieurs feuilles publiques, qu'en Danemark la maladie des chevaux était contagieuse et d'une nature dangereuse.

MÉLANGES.

130. Extrait des séances de l'Académie des sciences. — *Séance du lundi 4 août* 1825. — M. Geoffroy Saint-Hilaire lit un extrait d'un travail sur la monstruosité humaine qu'on désigne sous le nom d'*Anencéphale*.

Séance du 8 *août*. — M. le docteur Audouart adresse à l'Académie un ouvrage intitulé : *Recueil de mémoires sur le typhus nautique ou fièvre jaune*. — Un ouvrage de M. Everett, intitulé : *Nouvelles idées sur la population*, dans lequel l'auteur se pro-

pose spécialement de réfuter la théorie de Malthus. Sur la demande de M. de Laplace, l'Académie décide qu'il lui sera fait un rapport verbal sur cet ouvrage. M. Fourrier est nommé rapporteur. — M. le docteur Lassis a la parole pour une note sur la cause des épidémies et des épizooties qui, à différentes époques, ont passé pour contagieuses.

Séance du 16 août. — M. Moreau de Jonès lit une note sur les enquêtes officielles constatant la contagion de la fièvre jaune et de la peste. (Voyez le *Bulletin des sciences médicales*, 8e. cah., août, 1825, art. 302). — M. Meyranx a la parole pour un mémoire sur la cautérisation dans la variole et dans plusieurs maladies éruptives.

Séance du 22 août.—Dans la correspondance, M. le sécretaire commence la lecture d'une lettre de MM. Costa et Laserre en réponse au mémoire lu dans la séance précédente, par M. Moreau de Jonès, sur la contagion de la fièvre jaune; mais la lecture de leur lettre est interrompue comme contenant des personnalités déplacées.

Séance du lundi 29 *août* 1825. — M. Lassis adresse à l'Académie une lettre en réponse au mémoire lu dans une des dernières séances par M. Moreau de Jonès. Il insiste principalement sur l'insuffisance des cordons sanitaires pour arrêter la contagion, si la contagion n'était pas une chimère. A Barcelone, par exemple, tous ceux qui voulurent sortir de la ville purent le faire sans opposition pendant deux mois, et même après la formation du cordon, la consigne était si mal observée par les soldats, que quiconque voulait sortir le pouvait pour une petite pièce de la valeur de dix sous de notre monnaie; la chose était si connue que le cordon avait pris le nom de *cordon à la demi-piécette*.

M. Magendie présente un ouvrage du docteur russe, *Marochetti*, contenant des observations sur la rage. On sait que ce médecin soutient l'existence constante des pustules sublinguales dans cette terrible maladie, et que son traitement consiste en grande partie dans la cautérisation de ces pustules. M. Magendie est chargé de faire un rapport sur ce livre.—M. Duméril fait un rapport sur le mémoire de M. le docteur Barry *sur les causes de la circulation du sang dans les veines*. (Le second commissaire était M. Cuvier).

Séance du 5 *septembre*. — Plusieurs médecins de Marseille écrivent à l'Académie des sciences comme ils l'avaient fait à l'A-

cadémie de médecine, pour être adjoints à MM. Lassis, Costa et Laserre, dans l'expérience proposée par ces derniers, afin de mettre en évidence la non-contagion de la peste et de la fièvre jaune. — M. Amussat ayant eu connaissance du mémoire lu par M. Civiale dans la dernière séance, réclame la priorité pour la découverte du procédé par lequel on est parvenu à broyer la pierre dans la vessie. Il rappelle que M. Civiale n'avait rien publié sur ce sujet avant 1823.

M. Leroy d'Étioles écrit également, à la même occasion, à l'Académie une lettre dans laquelle il réclame la priorité pour lui même. Il adresse à l'Académie un ouvrage intitulé : *Exposé des divers procédés employés jusqu'ici pour détruire la pierre dans la vessie, sans avoir besoin de recourir à l'opération de la taille.* L'Académie renvoie les deux lettres et l'ouvrage à la commission chargée de rendre compte du mémoire de M. Civiale. — M. Magendie présente un mémoire du docteur Roulin, envoyé de Santa-Fé de Bogota (mai 1825), et portant pour titre : *Recherches sur quelques faits relatifs à l'histoire des goîtres.* — M. Moreau de Jonès continue la lecture de sa note *sur les enquêtes officielles constatant la contagion de la fièvre jaune et de la peste.*

131. Académie royale de médecine. — Sections reunies. — *Séance du 5 juillet.* — L'Académie sanctionne l'élection du docteur Londe, comme adjoint résident de la section de médecine, et celle d'un grand nombre de chirurgiens des départemens, comme adjoints correspondans de la section de chirurgie.

Remèdes secrets. — Le doct. Delens fait un rapport sur différens remèdes secrets dont il propose et fait adopter le rejet, savoir : un remède contre *les hernies*, consistant dans de la graisse de renard ; un autre contre *les brûlures*, formé d'avoine cuite dans de l'axonge ; une crème contre les *effets des cosmétiques*, consistant dans du savon blanc parfumé ramolli avec du miel ; un remède contre l'*hydrophobie*, consistant en une omelette à l'huile de noix assaisonnée d'huile de rosier sauvage ; deux *moyens désinfectans*, l'un liquide, l'autre sous forme de pastille, qui ne présentent rien de nouveau dans leur nature et leur mode d'agir, puisque ce sont les chlorures de chaux et de soude qui en sont la base ; un remède contre la *chlorose*, qui n'est pas plus nouveau, puisqu'il n'est qu'un mélange de limaille d'acier et de quinquina ; un prétendu *élixir de longue vie* ; un *collyre* conseillé contre

toutes les maladies des yeux, formé d'alcool aromatique et d'ammoniaque; un *onguent* contre *les plaies et ulcères*, qui n'est autre chose que celui de Baumé; enfin une *huile* et une *essence vermifuges*, formées des principales plantes connues comme vermifuges, mais dans des quantités inconnues, et dont l'action violente est trop grande pour être employée sans précautions.

Pièces d'anatomie artificielle. — M. Alard fait un rapport sur une pièce d'anatomie artificielle exécutée par M. Auzoux; cette pièce représente un homme de grandeur naturelle, dont toutes les parties de l'extérieur à l'intérieur peuvent se déplacer successivement, et conséquemment peuvent être étudiées séparément sous le rapport de leur grandeur, de leur figure, de leurs connexions. Ainsi, la peau enlevée laisse voir les veines sous-cutanées, la couche superficielle des muscles, puis la couche profonde, et ainsi de suite jusqu'au squelette. Il en est de même des viscères intérieurs; des coupes habiles permettent de voir les différentes parties que présente l'intérieur de l'encéphale, celles qui composent l'intérieur de l'œil, etc. Le rapporteur juge ce moyen artificiel d'étudier l'anatomie supérieur à celui des figures en cire, parce que dans celles-ci on ne voit que les surfaces. Fontana, dit il, l'avait pensé ainsi, car le premier il fit des essais de ce genre, d'abord avec de la cire, ensuite avec de la pâte, et enfin avec du bois; il avait attaché au cabinet de Florence un atelier de sculpteurs en bois; mais les pièces qui sont sorties de cet atelier étaient bien imparfaites, à juger par une d'elles, qui existe dans les cabinets de la Faculté de Paris. Celles de M. Auzoux, non-seulement leur sont de beaucoup supérieures, mais encore l'emportent sur tout ce qui a été tenté récemment en ce genre, particulièrement par M. Ameline de Caen. Le rapporteur conclut à ce qu'il soit écrit au ministre de l'intérieur, pour que ce ministre accorde des encouragemens à M. Auzoux. Cette conclusion est adoptée après une longue discussion, dans laquelle l'Académie décide que ces pièces ne seront louées que comme moyen artificiel d'étudier l'anatomie, et qu'il sera fait mention expresse qu'elles ne peuvent suppléer l'étude faite directement sur les cadavres.

Hydropisie enkystée du foie.—M. Masseau, correspondant de l'Académie, donne lecture d'une observation d'hydropisie enkystée du foie, dont on a tenté l'ouverture. L'opération se fit de la manière suivante : on appliqua un morceau de pierre à cautère

au lieu où la fluctuation se faisait sentir à l'extérieur, à trois travers de doigt au-dessous du cartilage de la 7ᵉ. vraie côte, et à six pouces de la ligne blanche; et quand l'escarre fut tombée, on incisa quelques fibres musculaires qui recouvraient encore le kyste, et on y plongea le bistouri. La malade périt le lendemain de l'opération. A l'ouverture du cadavre, on reconnut que le kyste était situé à la face convexe du foie, lui adhérait fortement, était de nature fibreuse, tapissé cependant dans son intérieur d'une fausse membrane albumineuse, et enfin communiquait par une petite ouverture à travers la substance du foie avec le conduit hépatique. La malade avait eu une fois dans le cours de sa maladie des vomissemens d'un liquide séreux et limpide; et l'auteur de l'observation croit que ce liquide était celui du kyste qui s'écoula cette fois par cette voie.

Épilepsie présumée produite par l'extrême petitesse du cœur. — Le même médecin, M. Masseau, lit l'observation d'une petite fille, sujette dès sa première enfance à des convulsions, et qui succomba à l'âge de 12 ans à ces convulsions devenues une véritable épilepsie. L'ouverture du cadavre ne présenta d'autres altérations dans la tête, qu'une congestion de sang dans les sinus de la dure-mère et les vaisseaux du cerveau, et un peu plus de mollesse dans la substance de cet organe : mais elle fit voir un cœur d'une petitesse extrême, ayant à peine la grosseur d'un œuf de poule, et dans lequel encore ce volume était presque exclusivement dû à l'oreillette droite. L'auteur de l'observation croit que le ventricule droit ne pouvant pas recevoir tout le sang que lui envoyait l'oreillette droite, ce liquide refluait dans les veines caves, les jugulaires, le cerveau, et ainsi déterminait les attaques convulsives qui ont fait périr l'enfant.

Section de médecine. — *Séance du 15 juillet.* — *Empoisonnement par les sulfures de potasse et de soude.* — MM. Burdin, Husson et Ferrus font un rapport sur deux observations d'empoisonnement par les sulfures de potasse et de soude, lues à la section par le doct. Chantourelle, le 24 mai. Les rapporteurs pensent avec M. Chantourelle, que les sulfures tuent, tantôt en asphyxiant quand il y a un dégagement rapide d'une grande quantité de gaz hydrogène sulfuré, tantôt en excitant une vive inflammation de l'estomac et des intestins. Ils louent ce médecin d'avoir, dans l'un des cas qui font le sujet de son

mémoire, employé le chlorure d'oxide de sodium; mais ils regrettent qu'il n'ait pas donné plus de détails sur la manière dont il l'a administré; et voici quelques remarques par lesquelles ils croient suppléer à cette omission. Le chlorure d'oxide de sodium concentré de M. Labarraque, marque 12 degrés au pèse-sel de Baumé, et décolore 16 parties de sulfate d'indigo. M. Labarraque l'a fait respirer avec succès à un ouvrier asphyxié par le gaz hydrosulfurique : en en faisant dissoudre 2 onces dans 3 pintes d'eau, il a obtenu une liqueur qui, appliquée à des matières animales putrides, en a détruit aussitôt la putréfaction : cette même eau, jetée par aspersion dans de l'air chargé de gaz hydrosulfurique, a désinfecté cet air : des chirurgiens ont appliqué avec succès à des ulcères de mauvaise nature ce chlorure d'oxide de sodium pur, ou étendu de 1 à 8 parties d'eau; ils l'ont employé en injection dans des cas d'ulcères de l'utérus, mais étendu dans vingt-cinq à trente pintes d'eau; M. Cloquet l'a fait prendre à l'intérieur dans un verre de tisane, à la dose de 25 à 30 gouttes; enfin, cette même dose, selon les rapporteurs, pourrait être donnée en lavement. Ce rapport donne lieu à une discussion. En premier lieu, M. Marc demande si, dans les cas où le sulfure de soude tue promptement, la mort n'est pas plutôt due à l'action caustique de la soude qu'à un dégagement de gaz hydrogène sulfuré, et si par conséquent il ne vaudrait pas mieux employer un sel autre que le chlorure d'oxide de sodium, et qui n'ait pas la soude pour base. M. Orfila répond que, dans ces cas, c'est certainement le dégagement de gaz hydrogène sulfuré qui cause la mort; il en donne pour preuve qu'on trouve alors du soufre dans l'estomac, et c'est seulement alors que le chlorure d'oxide de sodium est utile comme détruisant le gaz asphyxiant. En deuxième lieu, M. Caventou remarque qu'il y a bien long-temps qu'on emploie le chlore, non-seulement pour neutraliser le gaz hydrogène sulfuré, mais encore comme antidote dans les empoisonnemens par ce gaz. M. Orfila répond encore que, comme la respiration du chlore produisait souvent des accidens, c'est toujours un progrès dans la science que d'avoir imaginé d'employer le chlorure d'oxide de sodium. Enfin, M. Girard dit avoir employé vainement ce moyen sur un cheval qui avait une gangrène à la queue; le mal continua de faire des progrès.

Tumeur de l'ovaire droit. — MM. Hamel, Marc et Désormeaux

font un rapport sur un Mémoire de M. Vetter, méd. à Mulhouse, relatif à une tumeur de l'ovaire droit. Cette tumeur survint chez une femme de 25 ans à la suite d'un coup sur l'abdomen; elle employa 17 ans à croître, et quand elle fit périr la malade à 42 ans, elle avait acquis un poids de 56 livres; sa substance était homogène, grisâtre, de consistance presque cartilagineuse, sauf trois points où elle était ramollie et assez semblable à la substance de l'encéphale; pendant long-temps elle n'incommoda que par son poids, et ce n'est que trois mois avant la mort qu'elle commença à altérer la santé générale de la femme qui la portait.

Phthisie pulmonaire. — MM. Chomel, Bourdois de la Motte et Royer Collard font un rapport sur un Mémoire de M. le doct. Louis, intitulé : *Recherches anatomico-pathologiques sur la phthisie pulmonaire.*

Choléra-morbus. — MM. Andral fils, Husson et Désormeaux font un rapport sur un Mémoire de M. Tanchou, intitulé : *Parallèle d'une affection qui a régné à Paris pendant les mois d'août et de septembre* 1824, *avec le choléra-morbus qui a regné à Madras en* 1817 *et* 1818 *et à Bagdad en* 1821. L'affection que M. Tanchou a observée à Paris a paru être, tantôt de nature nerveuse et cédait en effet à des opiacés, tantôt était une véritable gastro-entérite : les rapporteurs pensent, avec ce médecin, qu'elle peut être rapprochée du choléra-morbus de l'Inde, et qu'elle n'en diffère que par une moindre intensité, les conditions qui ont présidé à son développement étant seulement moins puissantes; ils trouvent en effet, entre l'une et l'autre, analogie de causes, de symptômes, de siége, d'altérations morbifiques; le même traitement leur a été appliqué avec succès; de sorte qu'il n'y avait de différences que celles qui doivent résulter de la grande diversité des climats. A cette occasion, les rapporteurs font sentir de quelle utilité il serait pour la médecine de comparer ainsi les maladies des différens pays, beaucoup de ces maladies qu'on croit différentes étant probablement les mêmes au fond et n'ayant revêtu une physionomie différente que par les influences diverses des climats.

Procréation des sexes à volonté. — M. Ollivier donne les renseignemens qui lui avaient été demandés sur le sexe des quatre premiers enfans dont était accouchée la femme qui avait l'utérus bilobé, dont il a entretenu la section. De ces quatre enfans, qui selon toute apparence provenaient de l'ovaire gauche, trois étaient du sexe masculin, et un était du sexe féminin. L'enfant

dont l'accouchement a fait périr la femme, et qui provenait de l'ovaire droit, était du sexe masculin. Ce fait est donc à ajouter à ceux qui contredisent l'idée que chaque ovaire est affecté à la procréation exclusive d'un sexe. M. Ségalas rappelle celui fourni par les animaux à utérus bicorne, savoir, que dans une même corne et qui probablement reçoit ses germes d'un seul ovaire, de l'ovaire correspondant, se trouvent cependant des fœtus de l'un et l'autre sexe.

Tumeurs enkystées dans l'abdomen.—M. Andral fils communique à la section le fait pathologique suivant, avec les pièces anatomiques à l'appui. Un homme entre à la Charité, ayant dans l'abdomen une tumeur volumineuse qui remplit les deux hypocondres et l'épigastre; plusieurs mois avant, il avait senti une douleur sourde vers l'hypocondre droit et avait eu la jaunisse. Il meurt au bout de quelque temps, après avoir présenté tour à tour des symptômes de phthisie pulmonaire, d'entérite et de péritonite. A l'ouverture, on trouve des tubercules dans le poumon, un épanchement séro-purulent avec pseudo-membranes dans le péritoine, de la rougeur dans le gros intestin, et enfin les trois lésions suivantes : 1°. une tumeur enkystée grosse comme une tête de fœtus à terme, située entre le rein droit et la face concave du foie; elle paraissait avoir pris naissance dans le péritoine, était à parois fibreuses, et remplie par un liquide purulent au milieu duquel nageaient des débris de membranes d'hydatides acéphalocystes; M. Andral croit que cette tumeur avait été primitivement un sac hydatifère, dans lequel les hydatides avaient été successivement rompues, détruites et remplacées par du pus. La tumeur avait déplacé le foie, qui, chassé de l'hypocondre droit, faisait dans l'épigastre et l'hypocondre gauche une saillie considérable : de plus, le lobe droit de cet organe comprimé par la tumeur avait subi une véritable atrophie, et au contraire le lobe gauche avait acquis un volume insolite : sa substance, du reste, était saine; 2°. un second kyste, gros comme une bourse, rempli aussi d'hydatides acéphalocystes crevées et roulées, qui était situé sur le trajet des vaisseaux biliaires et les comprimait : autour et entre les membranes rompues des acéphalocystes existait une matière suifeuse abondante, semblable à celle que l'on trouve quelquefois dans certains kystes des ovaires, où elle est ordinairement mêlée à des touffes de poils ; 3°. enfin un ancien caillot solide qui obstruait entière-

ment la veine cave inférieure, depuis l'origine des rénales jusqu'un peu au-dessus des iliaques primitives; ce caillot ressemblait aux couches fibrineuses anciennes qui remplissent le sac des anévrismes; les parois de la veine avaient subi une véritable hypertrophie, un épaississement notable qui semblait être le résultat d'une inflammation chronique; cependant il n'y avait pas d'œdème des membres inférieurs, parce que les veines fémorales et pelviennes étaient libres, et qu'à l'aide de veines collatérales qui étaient fort dilatées ces vaisseaux, se dégorgeaient et dans la veine cave supérieure et dans la veine azygos.

Séance du 26 juillet. — Vices de conformation des organes urinaires et sexuels. — Commotion par la foudre. — Scarlatine. — Fièvre intermittente larvée. — Bec de lièvre. MM. Horeau, H. Cloquet et Salmade font un rapport sur un mémoire du docteur Coquin, de Péronne, intitulé : *Observations sur plusieurs cas pathologiques.* Ce mémoire contient : 1°. l'observation d'une fille de 17 ans, chez laquelle manquent le vagin et l'urètre; les orifices de l'utérus et de la vessie se présentent immédiatement à l'extérieur; la menstruation s'est établie à 16 ans et depuis a continué régulièrement; 2°. l'observation d'un homme qui, frappé de la foudre, éprouva par suite de la stupeur, une sorte d'aliénation, la perte de la mémoire, de la parole et de l'ouïe, et qui ne fut remis de ces divers accidens qu'après six mois; 3°. la description d'une fièvre scarlatine épidémique qui a régné à Péronne et aux environs, vers la fin de 1822 et en 1823; les observations annexée à la description sont en petit nombre, peu détaillées, et aucune ouverture de cadavre n'a été faite; 4°. l'observation d'une fièvre intermittente larvée, revenant chaque matin sous la forme d'une forte toux avec dyspnée, et qui fut guérie par le sulfate de quinine; 5°. enfin, le fait d'une femme qui, ayant un bec de lièvre au côté droit de la lèvre supérieure, a mis au jour onze enfans sans qu'aucun ait ce vice de conformation, mais dont l'une des filles a avorté d'un fœtus de deux mois et demi qui l'a présenté. Les rapporteurs pensent qu'on peut être en doute de ce dernier fait, la petitesse des parties chez un fœtus de deux mois et demi, et la séparation narelle de la lèvre à cet âge pouvant en avoir imposé à l'observateur.

Allaitement dans les grandes villes et à la campagne. — MM. Villermé, Guersent et Jadelot font un rapport sur un mémoire du le docteur Lachaise, de Paris, intitulé: *Exposé des*

chances défavorables de santé et de vie qui sont dévolues aux enfans de la première année, élevés dans le centre des quartiers populeux des grandes villes et particulièrement de Paris. Selon M. Lachaise, il naît annuellement, terme moyen, 22,500 enfans à Paris : sur ce nombre, les deux tiers sont aussitôt envoyés à la campagne pour y être nourris, savoir, 4,200 par l'hospice de la Maternité, 3,000 par les soins du bureau des nourrices rue Sainte-Apolline, et 5,000 à 6,000 par les soins directs de leurs parens : des 7 à 8,000 restans, il en meurt dans la première année 4,150, c'est-à-dire plus de la moitié ; la mortalité est moindre au contraire pour ceux qui ont été confiés à la campagne à un allaitement étranger, on en conserve plus de trois sur cinq. Pourquoi cette différence au détriment des enfans nourris à Paris ? M. Lachaise l'attribue à la résidence des mères dans des quartiers humides et malpropres, dans des rez-de-chaussée, des arrière-boutiques, des entresols obscurs où les enfans privés d'air et de soleil s'étiolent et deviennent scrofuleux. Et, en effet, ce médecin a vérifié que les quartiers de Paris où les rues sont étroites, humides, et où les ménages sont entassés dans des arrières-boutiques, sont ceux où les enfans à la mamelle meurent en plus grand nombre. Les rapporteurs ajoutent à cette preuve, que dans les départemens fertiles et aisés, comme celui du Calvados, par exemple, il ne périt qu'un enfant sur huit. M. Lachaise conclut donc, et les rapporteurs avec lui, que bien qu'en thèse générale l'allaitement maternel soit une bonne chose, cependant il est mieux aux individus qui habitent le centre des grandes villes, les rues étroites, humides, basses et populeuses des grandes cités, de faire nourrir leurs enfans à la campagne. Sur ce rapport, quelques membres pensent qu'il serait utile de faire connaître ces résultats à la Société maternelle et aux bureaux de charité; attendu que plusieurs femmes sont excitées à nourrir elles-mêmes leurs enfans par le secours qu'elles reçoivent de ces institutions bienfaisantes, et périssent phthisiques ainsi que leurs enfans ; ils croient que ces établissemens ne devraient favoriser l'allaitement maternel que chez les femmes bien portantes, et qui sont dans les conditions hygiéniques générales favorables, et que pour toutes les autres ils devraient employer leurs secours à favoriser l'allaitement artificiel à la campagne. D'autres membres contestent que la Société maternelle ait l'influence fâcheuse qu'on lui attribue ici, attendu

qu'elle ne continue ses secours aux femmes qui nourrissent que pendant un an, et qu'elle a grand soin de maintenir bien portantes ces femmes. Toutefois, la section décide qu'une commission lui fera un rapport sur cet objet important d'hygiène publique.

Faux germe. — M. Adelon lit une note du docteur Destouches, de Nanterre, relative à un faux germe. La femme qui l'a rendu paraît l'avoir porté plus d'un an; au moins le défaut de menstruation et l'accroissement progressif du ventre existèrent pendant tout ce temps : l'accouchement se fit naturellement, et au bout de trois jours la femme était rétablie. M. Destouches a joint à sa notice le faux germe lui-même; il n'a pas partout la même texture, est d'un tissu spongieux en quelques points, et d'un tissu plus ferme en d'autres.

M. Bagneris termine la séance en faisant une présentation pour une place d'adjoint résident : les candidats présentés sont: MM. Louis, Chantourelle, Huzard fils, Velpeau, Am. Dupau et Bouillaud.

Section de chirurgie. — *Séance du 14 juillet.* — *Extraction d'un calcul arrêté dans l'urètre.* — MM. Ribes et Réveillé-Parise font un rapport sur l'observation suivante lue à la section par le docteur Boulu : un enfant de cinq ans, sujet à des hématuries, est atteint tout à coup d'une rétention d'urine; on le sonde, et on découvre un calcul arrêté dans la partie spongieuse de l'urètre : M. Boulu, n'ayant pas à sa disposition la pince à gaîne de Hunter, fait une incision de cinq lignes au canal, et extrait le calcul; la guérison de la plaie s'est opérée, sans qu'on ait eu besoin de placer une sonde dans l'urètre. A l'occasion de ce rapport, une discussion s'engage sur la question de savoir, si dans cette opération de l'incision de l'urètre, il faut faire parallèles ou non les incisions de la peau et du canal; et dans cette discussion, un membre revendique pour Hales l'invention de la pince à gaîne dite de Hunter. Dans un cas, M. Roux a remplacé celle-ci par une pince à pansement ordinaire.

Tumeur cancéreuse hydatique — M. Lisfranc donne des détails sur l'ablation qu'il a faite d'une tumeur volumineuse, située sur le bord postérieur du creux de l'aisselle, qui envoyait des prolongemens dans les interstices de plusieurs des muscles voisins, et qui paraisssait être de nature cancéreuse. — M. Roux a vu périr récemment à la Charité un homme qui portait sur la

région de l'omoplate une tumeur volumineuse, qui paraissait être un abcès froid, mais qui se trouva être une tumeur hydatique formée de deux portions séparées l'une de l'autre par l'omoplate et communiquant entre elles par un trou rond dont était percé cet os.

Étranglement intestinal.—M. Émery communique un cas d'engorgement de l'appendice cœcale par des matières fécales dures, avec rétrécissement du cœcum là où existe la valvule iléocœcale; les accidens d'un étranglement intérieur se manifestèrent, et la mort en fut la suite.

Présentation pour une place d'honoraire : les candidats présentés et agréés par la section sont : MM. Tissot, Devèze, Maygrier, Cannet, Canin et Souberbielle.

Séance du 28 juillet. — *Reproduction du cristallin.* — MM. Demours et Reveillé-Parise font un rapport sur un Mémoire du doct. Cocteau, relatif à la reproduction du cristallin après l'opération de la cataracte. La plupart des auteurs ne croient pas à cette reproduction, et disent qu'en même temps que l'absorption détruit la capsule cristalline, la fossette du corps vitré dans laquelle était logé le cristallin disparaît. M. Cocteau, pour résoudre ce problème, a fait des expériences sur trois lapins, un chat et un chien : il a extrait le cristallin à ces animaux, et après leur guérison, il les a tués pour examiner leurs yeux ; dans un des cas, il n'a trouvé aucune trace d'un nouveau cristallin ; mais dans les quatre autres, il dit avoir trouvé dans l'un des yeux seulement le commencement d'un nouveau cristallin, mais plus petit et moins dense que le premier. Les rapporteurs croient que M. Cocteau s'en est laissé imposer par des restes du cristallin primitif ; ayant en effet répété ces expériences avec feu M. Béclard, ils ont vu que le nouveau cristallin prétendu n'était qu'un reste de l'ancien, dont l'extraction complète est fort difficile à effectuer. Ils ne croient donc pas à la reproduction du cristallin, et on est certainement disposé à se ranger de leur avis, quand on se rappelle qu'on n'a jamais trouvé de cristallin secondaire dans les yeux des hommes qui avaient été opérés de la cataracte, et quand on réfléchit que ces hommes sont obligés toute leur vie de se servir de verres convexes, et que le cristallin déplacé, loin de se régénérer, tend au contraire à se détruire.

Fracture du bassin. — M. Richerand présente le bassin d'un homme mort deux mois et demi après avoir eu cette partie écra-

sée par la roue d'une voiture pesamment chargée; il y avait eu disjonction des deux symphyses sacro-iliaques, et de la symphyse des pubis, et fracture verticale de chacun des os innominés dans le point correspondant aux cavités cotyloïdes. Plusieurs phénomènes singuliers et difficilement explicables avaient fait croire pendant la vie à une luxation en haut et en dehors de la cuisse gauche. M. Larrey dit avoir vu dans les salles de l'hôpital de la Garde un cas semblable de fracture du bassin causée par une chute.

Extirpation d'une grande partie de l'omoplate. — Le secrétaire de la section donne lecture d'une observation envoyée par M. Janson, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, et dont voici la substance. Une ouvrière en soie, âgée de 43 ans, commença à la fin de 1819 à voir croître à la partie postérieure et moyenne de son épaule droite une tumeur immobile, douloureuse au toucher, et qui faisait corps avec l'omoplate. Cette tumeur, croissant chaque jour, avait acquis en 1824 le volume d'une grosse tête d'enfant, était dure, bosselée, avait envahi le scapulum dans tous ses points, excepté son bord supérieur et la fosse sus-épineuse, et s'était étendue jusqu'à la partie la plus élevée du creux de l'aisselle par un pédicule volumineux et allongé. Du reste, elle était mobile dans tous les sens, et entraînait avec elle le bras dans les mouvemens qu'on cherchait à lui imprimer. La partie de cette tumeur qui était située dans l'aisselle obligeait la malade à tenir le bras sans cesse élevé et presque à angle droit avec le tronc; des douleurs très-vives, partant de l'épaule, s'irradiaient le long du bras, et retentissaient avec violence dans la poitrine; enfin la malade sans sommeil et avec des digestions lentes et pénibles, avait beaucoup maigri, et était dans un état de dépérissement évident. M. Janson, le 4 octobre dernier, tenta l'ablation de cette tumeur; il la circonscrivit d'abord par deux incisions semi-elliptiques, disséqua les bords de la plaie en conservant autant de peau que possible, et détacha la tumeur dans tous les sens et jusque dans la fosse-scapulaire : la soulevant ensuite, et la tumeur s'étant rompue dans son milieu et dans toute son épaisseur, il en enleva la plus grosse partie. Coupant alors les attaches des muscles trapèze, sus et sous-épineux, il reconnut que toute la partie du scapulum qui était au-dessus de l'épine de cet os était saine, et séparant d'un trait de scie la partie de l'os malade, il conserva ainsi l'articulation du bras. Enfin, mettant à découvert la portion de la tumeur située dans le creux de l'ais-

selle, par une incision oblique de bas en haut, derrière en avant et de dehors en dedans, il la disséqua, tira dessus avec ménagement, sentit le tissu cellulaire qui la fixait au bras se déchirer, et parvint à la séparer entièrement. Tous les vaisseaux furent liés, le fonds de l'aisselle tamponné, et à l'aide de bandelettes agglutinatives, on rapprocha les bords de la plaie qui avait six pouces dans son diamètre transverse et neuf pouces de haut en bas. Dans les premiers jours, quelques accidens généraux firent craindre pour le succès de cette belle opération ; mais ils se calmèrent, la malade sortit deux mois après de l'Hôtel-Dieu de Lyon, étant en grande voie de guérison ; et le 15 mars, jour que M. Janson a envoyé l'observation à l'Académie, elle était tout-à-fait guérie ; les mouvemens du bras sur le moignon de l'épaule devenaient chaque jour plus faciles, et la femme avait repris son embonpoint et toute sa bonne santé. La tumeur extirpée pesait huit liv. et demie, était abreuvée de suc séreux, se déchirait facilement, offrait l'aspect de l'intérieur d'une grenade, avec des jetées osseuses que la portion de l'omoplate enlevée y avait poussées.

Élection d'un membre honoraire. — Après plusieurs tours de scrutin, M. Maygrier est élu.

Section de pharmacie. — *Séance du 2 juillet.* — Élection de M. Lodibert, comme membre honoraire de la section. — Choix de MM. Laugier et Pelletier, pour remplacer MM. Planche et Caventou à la commission des remèdes secrets. — Rapport de MM. Pelletier et Guibourt, sur un travail de M. Robinet, relatif aux analyses végétales qu'il a tentées au moyen de solutions salines : il résulte de ce travail qu'en versant une matière saline très-soluble, comme du sel marin, dans un liquide contenant de l'extrait d'opium en dissolution, par exemple, les divers matériaux de l'opium seront précipités en raison de leur moindre degré de solubilité, la matière résineuse d'abord, et ainsi des autres jusqu'à ce que l'équilibre s'établisse dans les liqueurs. Cela fonde un moyen de perfectionnement pour les analyses des substances végétales, et dont M. Robinet a fait une heureuse application à l'opium, comme nous allons le dire ci-après.

Séance du 16 juillet. — *Écorce de cedrella febrifuga.* — M. Virey lit un Mémoire que lui a adressé M. Nées d'Esenbeck, professeur de botanique à Bonn relatif à l'écorce de *cedrella febrifuga*. Cette écorce provient d'un arbre trouvé dans l'île de Java par le docteur Blume, sur la côte de Coromandel par Roxburgh, et

qui appartient à la famille naturelle des méliacées; elle est rugueuse et d'un brun rouge, astringente et fébrifuge, employée dans les Indes comme tonique. M. Nées, d'après divers essais chimiques, a trouvé en elle plusieurs principes astringens ou tannans, de l'inuline, une résine, une matière gommeuse, etc.

Analyse chimique de l'opium. — MM. Pelletier et Guibourt font un rapport sur un Mémoire de M. Robinet, relatif à une analyse de l'opium, au moyen des solutions salines. Par ce mode nouveau d'analyse, M. Robinet a obtenu un sel de morphine, qui, par le refroidissement, cristallise en aiguilles ou en mamelons soyeux; ce sel n'est pas, comme on l'avait cru jusqu'ici, un méconate de morphine, mais un alcali végétal uni à un acide particulier qu'avait entrevu M. Robiquet, mais que M. Robinet a désormais mis hors de doute, et que de concert avec les rapporteurs il propose d'appeler *acide codéique;* on doit donc appeler le sel *codéate de morphine;* il a la propriété de devenir bleu avec les sels de fer suroxidés. Dans son analyse, M. Robinet montre encore que la résine molle qu'on retire de l'opium, et que Bucholz avait dit être du caoutchouc, n'en est pas.

Phosphate de fer et de manganèse. — M. Vauquelin communique à la section l'analyse qu'il a faite d'une autre variété de phosphate de fer et de manganèse du département de la Haute-Vienne, appelée Huraulitz; les élémens constituans de ce minéral sont, sur 100 parties, manganèse et fer 47, 2, acide phosphorique 32, 8, et eau 20. Les recherches de cette analyse ont fait voir que l'acide phosphorique a la même capacité de saturation pour le fer que pour le manganèse, car chacun de ces deux oxides, quoique en quantité différente dans l'huraulitz, n'a qu'une même proportion d'acide.

Quina bicolorata. — M. Pelletier communique à la section l'analyse qu'il a faite avec M. Petroz, de l'écorce fébrifuge célèbre en Italie sous le nom de *quina bicolorata*, et dont le professeur Brera avait envoyé des échantillons; il paraît que ce n'est pas un véritable quinquina; on n'y a trouvé ni quinine ni cinchonine, mais un principe amer qui est comparable à de la colocynthine.

Séance du 30 juillet. — *Composition de l'acide borique.* — MM. Vauquelin et Laugier font un rapport sur un Mémoire de M. Soubeiran, relatif à la composition de l'acide borique; ils adoptent la conclusion de celui-ci, que la bore absorbe 73, 614

d'oxigène sur 100, et par conséquent que l'acide borique est formé d'un atôme de bore et de 6 d'oxigène. Déjà Davy et Berzélius avaient à peu près consacré ces faits.

Lecture de la première partie d'un Mémoire de M. Guibourt, *sur la précipitation des sels magnésiens par le sous-carbonate d'ammoniaque.* Ce Mémoire prouve que les Anglais ont raison de préférer le sous-carbonate d'ammoniaque à celui de potasse pour préparer la magnésie blanche, parce qu'ainsi ils privent bien mieux le précipité magnésien du peu de fer contenu dans le sulfate.

La séance est terminée par la lecture d'un Mémoire de MM. Henry fils et Soubeiran, *concernant l'action des acides sur quelques dissolutions salines.*

132. SÉANCE PUBLIQUE de la Société royale de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse, 82 p. (19 mai 1825.)

Le concours d'un grand nombre de collaborateurs éclairés est le plus puissant des moyens qui contribuent au perfectionnement des sciences d'observation. Cette vérité, que le raisonnement seul indique, devient tous les jours plus évidente pour ceux qui connaissent les services que rendent à la médecine les nombreuses sociétés médicales formées dans la plupart des villes populeuses de la France. Elles propagent les nouvelles découvertes, excitent et entretiennent l'émulation, recueillent et publient des faits importans qui, sans elles, resteraient ignorés; enfin on peut dire que, sans mission spéciale, elles exercent une surveillance qui prévient quelquefois, et le plus souvent fait cesser certains abus dont l'autorité même des lois ne saurait pas toujours garantir le public. Ces réunions déjà si utiles ne pourraient-elles pas le devenir davantage encore en mettant plus d'uniformité dans leurs travaux? Au moins est-il certain que la comparaison des comptes annuels que se font rendre ces sociétés devenant alors plus facile, il serait plus aisé d'en déduire des conséquences générales bien propres à nous éclairer sur la statistique médicale de la France.

Dans sa séance publique, la société de médecine de Toulouse a entendu la lecture de trois rapports. Le premier est un exposé de ses travaux depuis le mois de mai 1824 jusqu'au mois de mai 1825; le second donne un aperçu de la constitution médicale observée dans cette ville depuis le 1er. avril 1824 jusqu'au 1er. avril

suivant, et enfin dans le troisième on fait connaître les résultats du concours ouvert par la société sur cette question : *indiquer d'après le raisonnement et l'expérience la position la plus favorable que l'on peut donner au membre dans le traitement des fractures du col du fémur.*

Le premier de ces rapports offre plus d'intérêt que ne semblerait le comporter une rapide énumération de mémoires relatifs à diverses questions de médecine, de chirurgie ou de pharmacie. En effet, le secrétaire général de la société, M. Ducasse, sans outre-passer les limites étroites dans lesquelles doivent être renfermées ces sortes de travaux, a su donner une idée exacte des faits de pratique les plus importans dont il avait à rendre compte, et si quelquefois il a cru devoir louer les auteurs de certains mémoires, souvent aussi il n'a pas craint de signaler par une sage critique ce que pouvait avoir de répréhensible le style, les méthodes de traitement ou les systèmes pathologiques adoptés par plusieurs de ceux qui ont soumis leurs travaux au jugement de la société.

C'est en réunissant la somme des observations faites par l'ensemble des médecins qui pratiquent dans un pays, que l'on parvient à en connaître la constitution médicale pour les diverses époques de l'année; tel est le but de ces assemblées connues sous le nom de *prima mensis*. Ceux qui en font partie rapportent chaque mois ce qu'ils ont observé, après quoi une simple opération numérique suffit pour indiquer le résultat cherché. C'est sans doute une tâche fort ingrate que d'avoir à la fin de l'année à rendre compte de ces sortes de travaux devant une réunion de personnes dont beaucoup sont étrangères à la médecine, et par conséquent peu disposées à excuser la sécheresse des détails en faveur de l'importance de la matière. Aussi nous pensons avec le docteur Cany, qu'il eût été peu convenant de présenter à son auditoire des tableaux nosologiques et des supputations arithmétiques; mais ce que ne comporte pas la lecture d'un compte rendu devient possible lorsqu'on le livre à l'impression. Les mots sécheresse, humidité, chaud et froid n'ont d'ailleurs qu'une valeur relative, il faut des indications plus précises pour donner une idée de la constitution de l'atmosphère, de même qu'il est indispensable d'appuyer de données numériques les notions destinées à établir les constitutions médicales, et ce n'est qu'en pu-

bliant les unes et les autres que l'on peut contribuer à l'avancement de cette branche des connaissances médicales.

Il paraît que trois personnes seulement ont répondu à l'appel fait par la société de médecine de Toulouse; mais aucun des concurrens n'ayant convenablement résolu la question proposée, elle a été retirée du concours, et le titre de correspondant, offert à l'auteur du mémoire qui, au jugement des commissaires, paraît avoir le plus approché du but.

Une notice historique sur MM. Deschamps et Percy termine ce compte rendu. Les questions mises au concours sont :

1°. Pour l'année 1826. *Déterminer le mode d'action de l'iode sur l'homme dans l'état de santé ou de maladie, et assigner les propriétés médicales de ses diverses préparations, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur.*

Pour l'année 1827. *Faire succinctement l'historique des principales préparations phosphorées, et exposer la théorie du meilleur mode chimique et pharmaceutique de les obtenir en leur conservant leurs propriétés médicales.* MILL.

133. INSTITUT DES SCIENCES, DES LETTRES ET DES ARTS DE MILAN. *Extrait du procès verbal de ses séances* des 16 déc. 1824, 27 janv. et 10 fév. 1825.

Séance du 16 déc. — L'Institut entend la lecture d'une lettre du professeur Brera, membre associé, qui envoie un mémoire imprimé ayant pour titre : *Sur le quinquina bicolorata* ; cet opuscule est accompagné de quelques échantillons de cette substance, dont l'auteur prie l'Institut de vouloir déterminer l'espèce. Une commission spéciale est chargée de ce travail.

Séance du 27 janvier. — Le prof. Carminati, au nom de la Commission déléguée à cet effet, présente son rapport sur le quinquina bigarré envoyé à l'Institut par le prof. Brera. Il rend compte de l'analyse faite de cette substance par le père Ottavio Ferrari, pharmacien de l'hôpital des Pères *Fate bene fratelli*; analyse de laquelle il résulte que ladite écorce ne contient aucune base salifiable, et ne peut être comptée au nombre des quinquinas, mais qu'elle appartient plutôt à quelque espèce d'angusture. Le rapporteur se réfère ensuite à des expériences chimiques faites dans nos hôpitaux, lesquelles ne semblent point confirmer les propriétés attribuées à cette substance; il annonce, au reste, que ces expériences seront continuées.

Séance du 10 février. — Il est donné lecture d'une lettre du professeur Brera, membre associé, contenant des renseignemens ultérieurs sur le quinquina bicolorata envoyé par lui à l'Institut, et dont il a été fait mention dans les séances précédentes des 16 déc. et 27 janvier. (*Antol. Giorn.*, juillet 1825., p. 172.)

134. Sujets de prix proposés par la Société libre d'émulation de Liège. (*Procès-verbal de la séance publ. du* 29 *janvier* 1825, etc. Liège, 1825.)

La société de Liège a deux fois de suite mis au concours le sujet suivant : *Parmi les phlegmasies locales ou générales des tissus en existe-t-il qui exigent un traitement autre que celui des anti-phlogistiques ?* N'ayant pas reçu de mémoire satisfaisant sur cette question, elle l'a remplacée par le sujet suivant : *Indiquer la manière d'agir des moyens révulsifs ; dans quelles maladies, et à quelles époques ils doivent être employés.* Les mémoires devront être envoyés avant le 1 juillet 1826. Le prix sera une médaille d'or de la valeur de 200 fr.

La société accordera aussi pour la même époque une médaille d'or de la valeur de 300 fr. au meilleur mémoire en réponse à la question suivante : *Quelles sont les causes, les symptômes et le traitement du cancer considéré d'une manière générale ?* La Société désire qu'en traçant l'histoire de cette maladie telle qu'on la demande, on examine aussi et d'une manière étendue, 1°. si le cancer est une maladie locale ou s'il n'est qne le symptôme d'une maladie affectant toute l'économie, et que l'on appelle cancéreuse ; 2°. dans le cas où l'on regarde cette affection comme locale, déterminer si le traitement anti-phlogistique peut faire obtenir la cure radicale d'un cancer constaté ; 3°. si ce même traitement n'est pas surtout très-efficace comme moyen prophylactique ; 4°. si le cancer est contagieux. On demande aussi que les réponses à ces questions soient accompagnées d'observations tirées non-seulement des ouvrages qui ont été publiés sur cette maladie, mais encore de la pratique des concurrens ou de celle de leurs confrères.

135. La Société de médecine de Louvain a décerné à M. E. Gintrac, docteur-médecin, professeur à l'école de médecine de Bordeaux, la médaille d'or pour le prix qu'elle avait proposé

sur le meilleur mémoire sur les *Diagnostics des affections thorachiques, tant aiguës que chroniques*. La Société a regretté de ne pouvoir donner un second prix à l'auteur d'un excellent mémoire portant pour épigraphe : *Experientiâ et ratione*. La Société désire imprimer ce second mémoire à la suite du mémoire couronné; elle invite en conséquence l'auteur à se faire connaître.

Pour le secrétaire de l'Académie de médecine de Louvain,

JACOTOT.

16. MAISONS D'ALIÉNÉS. (*Galign. Messenger*, 19 juill. 1825.)

Un état soumis à la chambre des communes de la Grande-Bretagne contient les rapprochemens suivans sur le nombre des fous détenus dans les hospices du comté de Middlesex, depuis l'année 1813 jusqu'en 1824.

Années	NOMBRE de maisons	de fous.
1813	33	1,385
1824	47	1,761
Différence en plus pour cette dernière année.	14	376

On croit assez généralement que dans ce pays-ci, le nombre des fous s'est accru dans une proportion bien plus grande que ne l'est celle de l'augmentation de la population. M. Esquirol a traité cette question de l'augmentation prétendue des fous en France; les raisons qu'il donne s'appliquent également à l'Angleterre; cette augmentation n'est véritablement pas réelle : au surplus, l'état ci-dessus ne comprend qu'un seul district.

Il y a quelques années, le clergé d'Écosse dressa un état de tous les fous qui existaient dans ce pays; il ne s'en trouva qu'environ 700, nombre qui, sur une population de deux millions d'habitans comparée à celle de l'Angleterre, est très-inférieur à la proportion que l'on pourrait établir pour ce dernier pays. On ne doit pas oublier, du reste, que les Écossais sont très-secourables pour les individus qui sont atteints de folie; c'est une raison de plus pour que le nombre de ces maladies paraisse considérable; car on pourrait établir qu'une maladie devient d'autant plus commune qu'elle est plus secourue.

145. M. Esquirol, médecin des aliénés de la Salpêtrière, a distribué le 2 septembre le prix qu'il accorde annuellement au meilleur Mémoire sur l'aliénation mentale. La distribution n'ayant pas eu lieu en 1824, sept mémoires se trouvaient en concurrence, résultat de deux années. Celui qui a obtenu le prix a pour titre : *De l'épilepsie considérée dans ses rapports avec l'aliénation mentale, recherches sur la nature et le siége de ces deux maladies.* Les auteurs sont M. Bouchet (Camille), de Poitiers, et Cazauvieilh, de Salles (Gironde). Trois mentions honorables ont été accordées aux mémoires suivans : 1°. Rapports de l'aliénation mentale avec les autres maladies (auteurs, MM. Germain et Bouchet); 2°. nature de la folie (auteurs, MM. Germain et Lefevre); 3°. influence de l'éducation sur l'aliénation mentale (auteur, M. Alard).

137. Archives des découvertes et des inventions nouvelles faites dans les sciences, les arts et les manufactures, tant en France que dans les pays étrangers, pendant l'année 1824; avec l'indication succincte des principaux produits de l'industrie française; la liste des brevets d'invention, de perfectionnement et d'importation accordés par le gouvernement pendant la même année, et des notices sur les prix proposés ou donnés par différentes sociétés savantes, françaises et étrangères, pour l'encouragement des Sciences et arts; in-8°. de 600 p. Paris; 1825. Treuttel et Würtz.

La plus grande partie de ce qui a été fait dans les sciences pendant l'année se trouve brièvement indiqué dans ce volume; c'est pour ainsi dire un abrégé du *Bulletin des Sciences et de l'industrie.* Tous les articles qui ont rapport à la médecine ont été indiqués dans le courant de l'année 1824 dans le Bulletin des Sciences médicales; nous ajouterons seulement ici quelques mots sur le *siphon aspirateur* de M. Cloquet.

L'emploi de ce siphon a lieu surtout dans les maladies des voies urinaires. Il pourra être d'une grande utilité dans l'opération de la taille dans le haut appareil, parce qu'il peut dispenser de faire sur l'homme une incision au périnée et qu'il préviendra sûrement ainsi les infiltrations urineuses dans le tissu cellulaire du bassin, l'accident le plus grave que l'on craigne après cette opération, et qui étant évité pourrait la rendre préférable aux autres méthodes de taille. On pourra l'employer

après la ponction de la vessie, également pour éviter les infiltrations d'urine; dans les cas de fistules urinaires urétrales, recto-vésicales et vésico-vaginales, en empêchant l'urine de passer par ces ouvertures accidentelles et facilitant l'oblitération ; on pourrait aussi le mettre en usage pour évacuer les liquides purulens amassés dans la profondeur des organes, dans la poitrine par exemple, et s'opposer à leur stagnation et aux fâcheux accidens qui en sont le résultat. On pourra l'adapter à l'appareil de la sonde à double courant, pour activer le passage du liquide à travers la vessie; enfin on pourrait encore s'en servir dans les cas d'empoisonnement, pour retirer avec promptitude l'eau qu'on fait parvenir dans l'estomac au moyen d'une sonde à double courant en gomme élastique.

138. PROGRAMME DES PRIX DE LA SOCIÉTÉ ROYALE DE MÉDECINE DE BORDEAUX. Séance publique du 31 août 1825.

§ I[er]. En 1823, la Société avait promis de décerner, dans la séance publique de 1825, un prix de la valeur de 300 fr. à l'auteur du Mémoire qui aurait le mieux traité les questions suivantes: *Peut-on se permettre d'injecter des substances médicamenteuses dans le système veineux de l'homme? Quels sont les médicamens qu'on peut introduire par cette voie? Et quelles peuvent être les maladies qui exigent ce mode de médication?*

La Société n'a reçu que deux Mémoires.

L'un, enregistré sous le n°. 1, a pour épigraphe cet aphorisme d'Hippocrate : *Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitissimè optima.* Ce Mémoire donne un précis de l'état de la science sur le problème proposé. Il fait l'histoire succincte des expériences qui ont été tentées dans les deux derniers siècles et de nos jours. L'auteur soumet à une critique sage et éclairée ces divers essais, il relate les inconvéniens graves de ce mode de médication, et en restreint l'emploi à quelques cas particuliers de la rage et du tétanos. Le style de l'ouvrage est approprié au sujet. Comme l'auteur ne donne aucun fait qui lui soit propre à l'appui de ses assertions, la totalité du prix ne lui a pas été accordée. Néanmoins, voulant encourager ses efforts, et appréciant la difficulté de résoudre ces questions, la Société a décidé de lui décerner, dans la séance de ce jour, une médaille d'or de la valeur de 100 fr. L'auteur de ce Mémoire est M. le docteur Dronsart, médecin à Paris.

Le Mémoire n°. 2 renferme quelques vues qui se rapportent aux questions proposées. Mais il est dénué de faits et d'expériences, qui seuls auraient pu satisfaire la Société. Aussi la Société n'a-t-elle pu lui accorder aucune récompense.

Ces questions ne pouvant être résolues qu'en essayant des expériences sur l'homme, qu'il n'est pas toujours au pouvoir du médecin d'entreprendre, la Société a pensé qu'elles devaient être retirées du concours après cette épreuve de deux années.

§ II. Dans le programme de l'année dernière, la Société avait annoncé qu'elle décernerait, dans la séance de ce jour, un prix de la valeur de 300 fr. à l'auteur du Mémoire qui répondrait, d'une manière satisfaisante, aux questions suivantes : *Quels sont les vices et l s abus qui règnent dans les hôpitaux et hospices civils de la ville de Bordeaux, sous le rapport de la salubrité et du service médical ? Quels seraient les moyens d'y remédier?*

Les auteurs de ces deux mémoires ont méconnu ou mal saisi les intentions de la Société. Leurs ouvrages font juger qu'ils ne connaissent qu'imparfaitement les hôpitaux de Bordeaux. C'est ce qui a décidé la Société à ne leur accorder aucune récompense.

Pour faciliter l'ordre dans lequel elle désire que ces objets soient traités, la Société a modifié ainsi le problème : *Quelles sont les améliorations dont seraient susceptibles les hôpitaux de Bordeaux, sous le rapport de la salubrité, du service médical et de l'enseignement clinique ?* Un prix de la valeur de 300 fr. sera décerné, dans la séance publique de 1826, à l'auteur du mémoire qui répondra le mieux à cette question.

§ III. Le pancréas a été jusqu'à ce jour moins étudié que beaucoup d'autres viscères; cependant, plusieurs expérimentateurs ont cherché à déterminer comment le suc qu'il sécrète participe à la digestion, quelles sont les liaisons sympathiques qui l'unissent à d'autres organes. Quelques praticiens se sont attachés aussi à faire reconnaître les maladies qui l'affectent. Malgré ces travaux, il règne encore beaucoup d'obscurité sur les fonctions et les maladies de cet organe. Les nombreuses nécropsies qui ont été faites depuis vingt ans ont mis en évidence des altérations remarquables du pancréas qu'on n'avait pas soupçonnées pendant la vie, et qu'on attribuait aux organes voisins, bien plus souvent affectés. Il importe donc de soumettre à un nouvel examen les maladies du pancréas, d'établir surtout leur

diagnostic spécial, et de le comparer avec celui des maladies des viscères adjacens. Ce sera le moyen le plus sûr d'en faciliter le traitement dès leur origine. La Société se propose, à cet effet, de décerner dans la séance publique de 1826 un prix de la valeur de 300 fr. à l'auteur du meilleur mémoire sur ces questions : *Déterminer par des expériences exactes les fonctions du pancréas. Décrire les maladies de cet organe et leur traitement, en s'étayant d'observations cliniques et de recherches d'anatomie pathologique.*

§ IV. Indépendamment des prix, la Société accorde une médaille d'encouragement et des mentions honorables à ceux qui lui font parvenir des mémoires ou des observations sur quelque point intéressant de l'art de guérir. Elle se plaît ainsi à stimuler le zèle et l'émulation de ses correspondans, et à récompenser leurs efforts. Depuis sa dernière séance publique, la Société a reçu plusieurs ouvrages manuscrits, parmi lesquels elle a distingué un mémoire ayant pour titre : *De l'irritation de l'encéphale.* Ce travail offre des considérations générales sur l'irritation encéphalique, dont l'auteur établit plusieurs variétés. Mais il est encore remarquable par un grand nombre d'observations choisies et adaptées aux points théoriques qui y sont discutés. Ce mémoire occupera une place distinguée parmi ceux qui viennent d'être publiés sur ce sujet.

La Société décerne un jeton d'or à l'auteur, le docteur Charpentier, médecin à Valenciennes.

La Société accorde une mention honorable au docteur Dujarricq-Lasserve, médecin à Montignac, membre correspondant de la Société, pour une observation sur une affection cancéreuse, traitée avec succès par la méthode antiphlogistique.

La Société engage de nouveau ses correspondans à lui faire part des résultats de leur pratique ; de mettre dans leurs ouvrages ce degré d'exactitude et d'utilité qu'elle exige de ceux qui aspirent à d'honorables récompenses. Elle exclut de ce concours les ouvrages imprimés ou envoyés à d'autres Sociétés savantes.

§ V. Dès que la vaccine fut introduite en France, la Société s'empressa d'en proclamer les avantages, et de prouver, par des expériences exactes, son efficacité aujourd'hui incontestable. Depuis plusieurs années, elle s'est aperçue que beaucoup de familles négligent de faire profiter leurs enfans de ce bienfait. Pour encourager les gens de l'art du département de la Gironde à pro-

pager cette découverte, elle décerne, dans sa séance publique annuelle, des médailles d'argent à ceux qui lui font parvenir des tableaux authentiques les plus complets des vaccinations qu'ils ont faites, et des remarques qu'ils ont eu occasion d'observer sur les effets particuliers de cette méthode.

La compagnie a reçu cette année du docteur Guillon, médecin à Rauzan, membre correspondant de la Société, plusieurs tableaux de vaccinations, et un mémoire dans lequel ce médecin examine les causes qui, dans sa contrée, s'opposent à la pratique de la vaccine, et il expose les moyens d'y remédier, ainsi que les remarques qu'il a faites sur plusieurs des sujets vaccinés. La Société, voulant récompenser son zèle, lui décerne une médaille d'argent. La compagnie continuera de décerner de semblables médailles aux praticiens du département qui lui enverront des tableaux en se conformant aux conditions suivantes: *Les tableaux, dûment légalisés, doivent renfermer le nom, le prénom, l'âge, le sexe, l'état des enfans vaccinés, et les observations intéressantes à recueillir.*

§ VI. Les mémoires, écrits en latin ou en français, doivent être rendus, *francs de port*, chez M. Dupuch-Lapointe, secrétaire-général de la Société, rue des Trois-Conils, n.° 9, avant le 15 juin 1826. Quant aux mémoires manuscrits qui doivent concourir pour la médaille d'encouragement et les tableaux de vaccinations, la Société dispense leurs auteurs de la condition imposée aux concurrens de ne faire connaître leurs noms que dans un billet cacheté.

139. Le Dr. Hérisson nous a communiqué le manuscrit d'un mémoire contenant une suite d'expériences faites dans l'intention de déterminer plus rigoureusement qu'on ne l'a fait jusqu'à présent, l'influence de la chaleur ajoutée ou soustraite d'une partie, sur les progrès de l'inflammation dans cette même partie. Son procédé consiste dans l'emploi combiné de l'acupuncture et des applications chaudes ou froides, suivant la nature de l'inflammation.

PARIS.—IMPRIMERIE DE FAIN, RUE RACINE, No. 4,
PLACE DE L'ODÉON.

BULLETIN

DES SCIENCES MÉDICALES.

ANATOMIE.

140. Note sur un Anencéphale; par M. Geoffroy-Saint-Hilaire.

Cette monstruosité a reçu le nom d'anencéphale, parce que les êtres qui la présentent sont privés de moelle épinière et de cerveau. Le caractère constant de ce genre consiste dans l'ouverture du tube cranio-vertébral. Cette monstruosité a fixé d'une manière toute particulière l'attention des médecins et des philosophes qui ont écrit pendant tout le temps que l'école de Descartes s'est maintenue. On conçoit, en effet, que ce grand homme faisant naître dans les cavités cérébrales les esprits animaux qui jouent un si grand rôle dans son système, la vue d'êtres manquant de ces cavités devait exciter fortement l'attention de ceux qui s'occupaient de ces idées. Ainsi la littérature médicale des derniers siècles, est assez riche sous ce rapport, pour que M. Geoffroy-Saint-Hilaire ait pu compter jusqu'à 27 espèces différentes d'anencéphales. Les plus remarquables de ces monstres sont ceux dont l'organisation se rapproche d'une manière toute particulière de celle des poissons, et que, pour cette raison, il désigne sous le nom d'*icthyonades*.

A la suite de l'extrait dont nous venons de parler, M. Geoffroy-Saint-Hilaire a lu quelques *réflexions sur une opinion populaire attribuant à certains regards la formation des monstres*. Ce grand naturaliste s'est surtout occupé d'une observation publiée récemment par deux médecins, qui, à propos d'un anencéphale dans le département du Var, ont annoncé, 1°. que cet anencéphale offrait une organisation analogue à celle d'un crapaud; 2°. que cette circonstance pouvait reconnaître pour cause

la frayeur qu'avait eue la mère du monstre, à la vue d'un crapaud placé sur son lit. Voici le fait tel qu'il s'est passé. La mère de l'anencéphale ayant une grande répugnance pour les crapauds, son beau-père, homme bizarre, eut l'idée absurde de la guérir de sa frayeur par sa frayeur même. En conséquence, trois mois après son mariage, et probablement après la conception du fœtus qu'elle portait, il lui jeta la nuit sur son lit un gros crapaud. Vivement affectée, elle quitta la maison de son beau-père où elle demeurait depuis son mariage, et retourna chez ses parens. La grossesse eut son cours ordinaire; mais l'enfant qui en résulta était un anencéphale, et de plus tous les assistans parurent frappés de la ressemblance qu'offrait sa tête avec celle d'un crapaud. M. Geoffroy-Saint-Hilaire fait remarquer que cette ressemblance n'était qu'apparente, et n'avait nullement sa source dans l'organisation interne. Tout ce qu'il y avait de réel à cet égard, c'est que l'anencéphale offrait comme le crapaud l'insertion immédiate de la tête sur le tronc, et un élargissement considérable de la partie inférieure du crâne. Mais chez lui, cette double apparence était le résultat de l'ouverture du canal vertébral et du crâne; tandis que dans le crapaud elle est produite par la diminution du nombre des vertèbres et le développement excessif des temporaux. La frayeur dont la mère a été saisie est, il est vrai, selon toute apparence, la cause de la monstruosité de l'enfant qu'elle a mis au monde; mais cette frayeur n'a agi que comme l'aurait fait toute autre secousse morale qui aurait pu produire le même résultat, en imprimant une direction vicieuse à l'organisation du fœtus dans les premiers temps de son développement.

141. Exemple d'une Hydrocéphale extraordinaire; par le Dr. Goebel. (*Jahrbüch. für Medecin und Chirurg.*, t. IX, 3e. cahier, no. 128.)

M. Goebel pense que l'hydrocéphale dont il a fait mention est la plus volumineuse de toutes les hydropisies cérébrales observées, excepté celle dont Bartholin nous a conservé l'histoire; car la tête de l'individu hydrocéphalique dont a parlé cet auteur avait 4 pieds de circonférence. L'enfant dont parle M. Goebel est maintenant âgé de 6 ans, et naquit hydrocéphalique. Agé d'un an, il avait déjà à peu près la tête aussi énorme qu'elle est aujourd'hui. L'extension du crâne est telle, que l'oreille gau-

che est portée dans une situation horizontale. La fontanelle supérieure, loin d'être fermée, a une largeur de 5 pouces. Les cheveux n'ont pas poussé, et ressemblent encore à ceux d'un enfant nouveau-né. Tout le corps est d'une maigreur extraordinaire, et fait un contraste hideux avec la tête monstrueuse. L'enfant pèse 34 livres, et la tête seule 26 à 28 livres. Le plus grand diamètre de la tête est quatorze pouces $\frac{2}{3}$, et la plus grande circonférence 31 pouces $\frac{1}{2}$; tandis que la tête d'un adulte n'a ordinairement que 18 à 20 pouces. Il faut cependant remarquer que la rondeur du crâne n'est pas uniforme, il a plusieurs saillies.

Cet enfant mange beaucoup, et jouit depuis sa naissance d'une vie végétative qui se maintient assez bien; il commence même à prononcer *appe* au lieu de papa; il entend bien; mais sa vision ne paraît pas bien nette. Ses facultés intellectuelles sont assez développées: il connaît ses parens, et sourit en les voyant jouer avec lui. Il ne mange que des mains de sa mère. Les excrétions alvines et urinaires sont involontaires. Le sommeil est comateux et de peu de durée. Il couche toujours sur le dos, la tête immobile, comme on peut bien se l'imaginer. La pression extérieure sur la tête, même sur ses parties molles, ne fait nullement souffrir l'enfant. Il a fait plusieurs chutes, mais sans suites fâcheuses.

142. Gefæsslehre, oder Lehre von dem Herzen, den Arterien, Venen und Saugadern. Angeïologie ou description du cœur, des artères, des veines et des vaisseaux absorbans, avec 82 dessins lithogr. de grandeur naturelle, sur 23 f. in-fol., gr. for. roy., avec des observations sur les principales variétés de distribution des artères; et les procédés opératoires les plus sûrs pour les découvrir et en faire la ligature; par le D[r]. Martin Münz, gr. in-8°. de 647 p. Landshut, 1821, chez l'auteur.

PHYSIOLOGIE.

143. Rapport fait a l'Académie des Sciences, par M. Duméril, dans la séance du 29 août 1825, sur un Mémoire intitulé: *Des causes de la circulation dans les veines*, par le docteur Barry d'Édimbourg.

M. Duméril rappelle d'abord combien, de tout temps, ont été diverses les opinions des physiologistes sur les causes du mouve-

ment du sang dans les veines. Avant Bichat, presque tous attribuaient ce mouvement à l'impulsion du cœur. Ce célèbre physiologiste le regarda comme étant principalement le résultat de la faculté absorbante des extrémités veineuses. D'autres ont cru depuis devoir l'expliquer surtout à la pression qu'exercent sur ces vaisseaux les muscles et les autres organes qui, dans la longueur de leur trajet, se trouvent en contact avec eux. Mais, en général, tous les auteurs ont reconnu que le cours du sang dans les veines a des rapports clairement indiqués avec la respiration; Haller, en particulier, avait remarqué que dans le moment d'une forte inspiration, les veines deviennent pâles et vides de sang, tandis qu'au moment de l'expiration on les voit se foncer en couleur et se remplir. Morgagni a fait un assez grand nombre d'expériences pour établir cette relation. Depuis, plusieurs autres physiologistes, particulièrement M. Magendie, ont vérifié ces circonstances, et ont apporté, en preuve de cette concordance de l'inspiration avec l'accélération du mouvement dans les gros vaisseaux veineux, des expériences nouvelles et ingénieuses qui ont confirmé la réalité constante de ce phénomène; mais ils regardaient cette cause comme purement accessoire. Il est assez remarquable que Bichat, nullement satisfait de tout ce qu'on avait pensé avant lui et de ce qu'il avait pu dire lui-même sur ce sujet, avait déclaré qu'à son avis il restait encore beaucoup à faire. M. Barry, dans le mémoire qu'il a présenté à l'Académie, s'est proposé surtout trois choses : 1°. déterminer, par des expériences positives, quelle est la cause qui conduit le sang des extrémités des veines vers le cœur; 2°. indiquer d'une manière certaine quels sont les rapports qui existent entre la rapidité de la circulation veineuse et celle de la circulation artérielle; 3°. établir que l'abord continuel du sang veineux au cœur ne peut être assigné uniquement aux causes auxquelles il a été attribué jusqu'ici. Quant au premier point, M. Barry a mis en évidence, au moyen d'expériences très-ingénieuses, entièrement nouvelles et tout-à-fait concluantes, que le sang ne traverse jamais les veines que dans le temps de l'inspiration, et il a même fait voir que tous les faits connus peuvent trouver leur explication, pour l'homme et les animaux qui lui ressemblent, dans le fait mécanique de la pression de l'air. Relativement au second point, l'assertion si importante, émise par M. Barry, que la fréquence du pouls ne donne pas immédiatement la preuve de la rapidité

du cours du sang, mais qu'elle indique seulement la manière dont l'inspiration succède à l'expiration, cette assertion, dis-je, n'est point fondée sur des expériences irrécusables, mais seulement sur des raisonnemens. Enfin quant à la dernière assertion de M. Barry, les commissaires déclarent qu'ils ont dû surtout s'attacher à décider jusqu'à quel point était fondée la réclamation du docteur Zugenbühler, qui prétend à la priorité comme ayant, dès l'année 1815, établi dans une dissertation *ad hoc*, que le mouvement du sang dans les veines était dû à l'impression de l'atmosphère. Ils ont vérifié que le doct. Zugenbühler, tout en reconnaissant l'action très-évidente de la pression de l'atmosphère, regarde le cœur comme la cause première du vide qui s'opère dans le système, tandis que M. Barry attribue la dilatation du cœur lui-même et de ses oreillettes à la tendance au vide qui s'opère dans toute la cavité de la poitrine, démontrant cette action par des expériences positives, tandis que M. Zugenbühler n'établit la sienne que sur des raisonnemens. Les conclusions du rapport sont que le mémoire de M. Barry mérite d'être inséré parmi ceux des savans étrangers, et que l'Académie doit surtout inviter l'auteur à poursuivre ses recherches sur les moyens de suspendre l'absorption des substances vénéneuses appliquées à la peau, recherches qui sont comme un corollaire de sa théorie, puisque c'est en empêchant par des ventouses la pression de l'air sur les parties, qu'il obtient des effets si marqués. M. Magendie a demandé la parole sur ce rapport, et rappelé les observations d'un grand nombre de médecins, qui tous ont reconnu l'influence de la respiration sur le mouvement du sang, et fait souvenir de ce qu'il a écrit lui-même à ce sujet. Mais regarder l'inspiration comme la cause essentielle de la circulation veineuse, c'est, dit-il, une opinion qui ne peut pas même se soutenir en mécanique. Il aurait désiré que MM. les commissaires se fussent prononcés à cet égard. M. Duméril répond que tous les faits cités par M. Magendie étaient parfaitement connus des commissaires, et que le rapport fait mention de la plupart. Quant à l'opinion exclusive de M. Barry, ajoute M. Duméril, nous n'avons pas cru devoir prononcer ; seulement l'opinion particulière de vos commissaires est que si le vide qui se produit dans les poumons des mammifères suffit pour rendre raison du mouvement du sang dans les veines, on doit être obligé de recourir à d'autres causes pour expliquer le même mouvement chez les animaux qui,

comme les reptiles et les poissons, sont privés des poumons et ne peuvent respirer qu'en opérant la déglutition de l'air. (*Le Globe* du 20 août et du 1er. septembre 1825.)

144. Du Sang. (Extrait du système élémentaire de physiologie de G Bostock, M. D.; par le doct. Omodea. (*Dizionario periodico di Medicina*, avril et juin 1825.)

Dans deux longs articles, le doct. Omodea a présenté une analyse très-détaillée des idées du doct. Bostock sur le sang. On peut réduire aux propositions suivantes cette longue dissertation : 1°. le sang est composé de fibrine, de matière colorante rouge et de sérum; 2°. le caillot est composé de fibrine et de matière colorante rouge; 3°. la présence de la couenne dans la fièvre inflammatoire indique que la fibrine a une très-grande tendance à se coaguler, tandis que la non-coagulation de ce liquide dans le scorbut et les fièvres putrides dénote un état qui tend à la dissolution du corps; 4°. dans le sérum, on trouve l'albumine qui tient en dissolution les alcalis et les différens sels et phosphates terreux; 5°. il n'existe point de trace sensible de fer, ni dans l'albumine ni dans la fibrine du sang, même après qu'on les a réduits en cendre au moyen de la combustion; 6°. la matière colorante rouge réduite en cendres offre un dépôt qui contient à peu près la moitié de son poids de tritoxide de fer, qui se dissout facilement dans l'acide hydrochlorique, et que l'on peut facilement précipiter en bleu de Prusse au moyen de l'hydro-ferro-cyanate de potasse. L. Simon.

145. Exemple remarquable d'émaciation. (*Asiat. Journ.*, septembre 1825, p. 343.)

En ce moment le public de Londres va pour voir comme un objet de curiosité, et sous le nom d'anatomie vivante, un individu nommé Seurat, né en Champagne, âgé d'environ 28 ans, de la taille de 5 pieds 6 pouces et d'une maigreur effrayante. Son père et sa belle-mère racontent qu'il vint au monde conformé comme il l'est aujourd'hui, qu'il parvint à l'âge de 14 ans à sa stature actuelle, et n'a jamais éprouvé d'autre infirmité qu'un point de côté, qui fut causé par une maladie du foie. Son visage est d'un aspect cadavéreux, et n'a point cependant l'expression de la souffrance. Au premier abord, sa tête ressemble à celle d'un Chinois. Il a les lèvres épaisses, les sourcils arqués, les yeux un peu caves, les os de la pommette saillans, et le crâne défectueux

ation des organes intellectuels. La
singulièrement aplatie; d'un autre
es de MM. Gall et Spurzheim ap-
enfans, manque totalement. Le
faible, il est même assez agréable.
écrit assez bien. Ce n'est guère que
on remarque en lui quelque chose
1. Il est très-large des épaules; et
le l'omoplate est très-élevée. Le cou
t et épais; le sternum, extrêmement
pouce et demi de la colonne verté-
cœur se fait sentir au-dessus du ma-
s bas que d'ordinaire. En appliquant
n en entend les pulsations; mais dans
ps, ces pulsations sont extrêmement
s. Les côtes se dessinent fortement;
ge d'une lésion organique, et le bassin
ttaches musculaires. On ne découvre
essiers. Les extrémités supérieures sont
prenant; elles n'offrent pas la moindre
ulaire. Le fémur ne paraît être recouvert
ns, et n'a ni graisse ni muscles. Les pieds
ient dans des proportions réduites. En
puissance musculaire qu'autant qu'il
èrement les extrémités; et encore ne le
il est douteux qu'il puisse lever avec la
vres. Il peut marcher jusqu'à une cer-
ppui sur un terrain uni; mais sa belle-
de le porter dans ses bras en montant
Cooper, qui a examiné très-attentive-
ché à rendre compte de cet état anor-
d'impulsion du cœur causé par le res-
corps où cet organe est situé; mais cette
ilement aux autres organes de la vie, car
nme si Seurat s'était trouvé pendant des
l'un poids considérable; et, comme on
cœur est tout-à-fait hors de sa position
ord, cet individu offre l'aspect effrayant
arasme. Il ne prend que trois onces de
cidre pour toute boisson.

comme les reptiles et les poissons, sont privés des poumons et ne peuvent respirer qu'en opérant la déglutition de l'air. (*Le Globe* du 20 août et du 1er. septembre 1825.)

144. Du Sang. (Extrait du système élémentaire de physiologie de G Bostock, M. D.; par le doct. Omodea. (*Dizionario periodico di Medicina*, avril et juin 1825.)

Dans deux longs articles, le doct. Omodea a présenté une analyse très-détaillée des idées du doct. Bostock sur le sang. On peut réduire aux propositions suivantes cette longue dissertation : 1°. le sang est composé de fibrine, de matière colorante rouge et de sérum; 2°. le caillot est composé de fibrine et de matière colorante rouge; 3°. la présence de la couenne dans la fièvre inflammatoire indique que la fibrine a une très-grande tendance à se coaguler, tandis que la non-coagulation de ce liquide dans le scorbut et les fièvres putrides dénote un état qui tend à la dissolution du corps; 4°. dans le sérum, on trouve l'albumine qui tient en dissolution les alcalis et les différens sels et phosphates terreux; 5°. il n'existe point de trace sensible de fer, ni dans l'albumine ni dans la fibrine du sang, même après qu'on les a réduits en cendre au moyen de la combustion; 6°. la matière colorante rouge réduite en cendres offre un dépôt qui contient à peu près la moitié de son poids de tritoxide de fer, qui se dissout facilement dans l'acide hydrochlorique, et que l'on peut facilement précipiter en bleu de Prusse au moyen de l'hydro-ferro-cyanate de potasse. L. Simon.

145. Exemple remarquable d'émaciation. (*Asiat. Journ.*, septembre 1825, p. 343.)

En ce moment le public de Londres va pour voir comme un objet de curiosité, et sous le nom d'anatomie vivante, un individu nommé Seurat, né en Champagne, âgé d'environ 28 ans, de la taille de 5 pieds 6 pouces et d'une maigreur effrayante. Son père et sa belle-mère racontent qu'il vint au monde conformé comme il l'est aujourd'hui, qu'il parvint à l'âge de 14 ans à sa stature actuelle, et n'a jamais éprouvé d'autre infirmité qu'un point de côté, qui fut causé par une maladie du foie. Son visage est d'un aspect cadavéreux, et n'a point cependant l'expression de la souffrance. Au premier abord, sa tête ressemble à celle d'un Chinois. Il a les lèvres épaisses, les sourcils arqués, les yeux un peu caves, les os de la pommette saillans, et le crâne défectueux

sous le rapport de la conformation des organes intellectuels. La partie postérieure de la tête est singulièrement aplatie; d'un autre côté, l'organe que les disciples de MM. Gall et Spurzheim appellent celui de l'amour des enfans, manque totalement. Le son de sa voix n'est pas très-faible, il est même assez agréable. Il parle bon français, lit et écrit assez bien. Ce n'est guère que lorsqu'il se montre nu que l'on remarque en lui quelque chose qui sort de l'ordre commun. Il est très-large des épaules; et chez lui l'épine supérieure de l'omoplate est très-élevée. Le cou est extraordinairement court et épais; le sternum, extrêmement aplati, se rapproche à un pouce et demi de la colonne vertébrale. Le mouvement du cœur se fait sentir au-dessus du mamelon gauche, qui est plus bas que d'ordinaire. En appliquant l'oreille contre l'aisselle, on en entend les pulsations; mais dans toutes les parties du corps, ces pulsations sont extrêmement faibles et peu prononcées. Les côtes se dessinent fortement; l'abdomen paraît être le siége d'une lésion organique, et le bassin est entièrement privé d'attaches musculaires. On ne découvre aucune trace de muscles fessiers. Les extrémités supérieures sont atrophiées à un point surprenant; elles n'offrent pas la moindre trace d'organisation musculaire. Le fémur ne paraît être recouvert que des tégumens communs, et n'a ni graisse ni muscles. Les pieds et les mains sont simplement dans des proportions réduites. En général, il ne possède de puissance musculaire qu'autant qu'il lui en faut pour lever légèrement les extrémités; et encore ne le fait-il pas sans effort, et il est douteux qu'il puisse lever avec la main un poids de huit livres. Il peut marcher jusqu'à une certaine distance, et sans appui sur un terrain uni; mais sa belle-mère est toujours obligée de le porter dans ses bras en montant les escaliers. Sir Astley Cooper, qui a examiné très-attentivement cet individu, a cherché à rendre compte de cet état anormal par le peu de force d'impulsion du cœur causé par le resserrement de la partie du corps où cet organe est situé; mais cette observation s'applique également aux autres organes de la vie, car la poitrine est enfoncée comme si Seurat s'était trouvé pendant des années sous la pression d'un poids considérable; et, comme on l'a déjà fait observer, le cœur est tout-à-fait hors de sa position naturelle. Au premier abord, cet individu offre l'aspect effrayant d'un corps usé par le marasme. Il ne prend que trois onces de nourriture par jour et du cidre pour toute boisson.

comme les reptiles et les poissons, sont privés des poumons et ne peuvent respirer qu'en opérant la déglutition de l'air. (*Le Globe* du 20 août et du 1er. septembre 1825.)

144. Du Sang. (Extrait du système élémentaire de physiologie de G Bostock, M. D.; par le doct. Omodea. (*Dizionario periodico di Medicina*, avril et juin 1825.)

Dans deux longs articles, le doct. Omodea a présenté une analyse très-détaillée des idées du doct. Bostock sur le sang. On peut réduire aux propositions suivantes cette longue dissertation : 1°. le sang est composé de fibrine, de matière colorante rouge et de sérum; 2°. le caillot est composé de fibrine et de matière colorante rouge; 3°. la présence de la couenne dans la fièvre inflammatoire indique que la fibrine a une très-grande tendance à se coaguler, tandis que la non-coagulation de ce liquide dans le scorbut et les fièvres putrides dénote un état qui tend à la dissolution du corps; 4°. dans le sérum, on trouve l'albumine qui tient en dissolution les alcalis et les différens sels et phosphates terreux; 5°. il n'existe point de trace sensible de fer, ni dans l'albumine ni dans la fibrine du sang, même après qu'on les a réduits en cendre au moyen de la combustion; 6°. la matière colorante rouge réduite en cendres offre un dépôt qui contient à peu près la moitié de son poids de tritoxide de fer, qui se dissout facilement dans l'acide hydrochlorique, et que l'on peut facilement précipiter en bleu de Prusse au moyen de l'hydro-ferro-cyanate de potasse. L. Simon.

145. Exemple remarquable d'émaciation. (*Asiat. Journ.*, septembre 1825, p. 343.)

En ce moment le public de Londres va pour voir comme un objet de curiosité, et sous le nom d'anatomie vivante, un individu nommé Seurat, né en Champagne, âgé d'environ 28 ans, de la taille de 5 pieds 6 pouces et d'une maigreur effrayante. Son père et sa belle-mère racontent qu'il vint au monde conformé comme il l'est aujourd'hui, qu'il parvint à l'âge de 14 ans à sa stature actuelle, et n'a jamais éprouvé d'autre infirmité qu'un point de côté, qui fut causé par une maladie du foie. Son visage est d'un aspect cadavéreux, et n'a point cependant l'expression de la souffrance. Au premier abord, sa tête ressemble à celle d'un Chinois. Il a les lèvres épaisses, les sourcils arqués, les yeux un peu caves, les os de la pommette saillans, et le crâne défectueux

sous le rapport de la conformation des organes intellectuels. La partie postérieure de la tête est singulièrement aplatie; d'un autre côté, l'organe que les disciples de MM. Gall et Spurzheim appellent celui de l'amour des enfans, manque totalement. Le son de sa voix n'est pas très-faible, il est même assez agréable. Il parle bon français, lit et écrit assez bien. Ce n'est guère que lorsqu'il se montre nu que l'on remarque en lui quelque chose qui sort de l'ordre commun. Il est très-large des épaules; et chez lui l'épine supérieure de l'omoplate est très-élevée. Le cou est extraordinairement court et épais; le sternum, extrêmement aplati, se rapproche à un pouce et demi de la colonne vertébrale. Le mouvement du cœur se fait sentir au-dessus du mamelon gauche, qui est plus bas que d'ordinaire. En appliquant l'oreille contre l'aisselle, on en entend les pulsations; mais dans toutes les parties du corps, ces pulsations sont extrêmement faibles et peu prononcées. Les côtes se dessinent fortement; l'abdomen paraît être le siége d'une lésion organique, et le bassin est entièrement privé d'attaches musculaires. On ne découvre aucune trace de muscles fessiers. Les extrémités supérieures sont atrophiées à un point surprenant; elles n'offrent pas la moindre trace d'organisation musculaire. Le fémur ne paraît être recouvert que des tégumens communs, et n'a ni graisse ni muscles. Les pieds et les mains sont simplement dans des proportions réduites. En général, il ne possède de puissance musculaire qu'autant qu'il lui en faut pour lever légèrement les extrémités; et encore ne le fait-il pas sans effort, et il est douteux qu'il puisse lever avec la main un poids de huit livres. Il peut marcher jusqu'à une certaine distance, et sans appui sur un terrain uni; mais sa belle-mère est toujours obligée de le porter dans ses bras en montant les escaliers. Sir Astley Cooper, qui a examiné très-attentivement cet individu, a cherché à rendre compte de cet état anormal par le peu de force d'impulsion du cœur causé par le resserrement de la partie du corps où cet organe est situé; mais cette observation s'applique également aux autres organes de la vie, car la poitrine est enfoncée comme si Seurat s'était trouvé pendant des années sous la pression d'un poids considérable; et, comme on l'a déjà fait observer, le cœur est tout-à-fait hors de sa position naturelle. Au premier abord, cet individu offre l'aspect effrayant d'un corps usé par le marasme. Il ne prend que trois onces de nourriture par jour et du cidre pour toute boisson.

comme les reptiles et les poissons, sont privés des poumons et ne peuvent respirer qu'en opérant la déglutition de l'air. (*Le Globe* du 20 août et du 1er. septembre 1825.)

144. Du Sang. (Extrait du système élémentaire de physiologie de G Bostock, M. D.; par le doct. Omodea. (*Dizionario periodico di Medicina*, avril et juin 1825.)

Dans deux longs articles, le doct. Omodea a présenté une analyse très-détaillée des idées du doct. Bostock sur le sang. On peut réduire aux propositions suivantes cette longue dissertation : 1°. le sang est composé de fibrine, de matière colorante rouge et de sérum; 2°. le caillot est composé de fibrine et de matière colorante rouge ; 3°. la présence de la couenne dans la fièvre inflammatoire indique que la fibrine a une très-grande tendance à se coaguler, tandis que la non-coagulation de ce liquide dans le scorbut et les fièvres putrides dénote un état qui tend à la dissolution du corps; 4°. dans le sérum, on trouve l'albumine qui tient en dissolution les alcalis et les différens sels et phosphates terreux ; 5°. il n'existe point de trace sensible de fer, ni dans l'albumine ni dans la fibrine du sang, même après qu'on les a réduits en cendre au moyen de la combustion ; 6°. la matière colorante rouge réduite en cendres offre un dépôt qui contient à peu près la moitié de son poids de tritoxide de fer, qui se dissout facilement dans l'acide hydrochlorique, et que l'on peut facilement précipiter en bleu de Prusse au moyen de l'hydro-ferro-cyanate de potasse. L. Simon.

145. Exemple remarquable d'émaciation. (*Asiat. Journ.*, septembre 1825, p. 343.)

En ce moment le public de Londres va pour voir comme un objet de curiosité, et sous le nom d'anatomie vivante, un individu nommé Seurat, né en Champagne, âgé d'environ 28 ans, de la taille de 5 pieds 6 pouces et d'une maigreur effrayante. Son père et sa belle-mère racontent qu'il vint au monde conformé comme il l'est aujourd'hui, qu'il parvint à l'âge de 14 ans à sa stature actuelle, et n'a jamais éprouvé d'autre infirmité qu'un point de côté, qui fut causé par une maladie du foie. Son visage est d'un aspect cadavéreux, et n'a point cependant l'expression de la souffrance. Au premier abord, sa tête ressemble à celle d'un Chinois. Il a les lèvres épaisses, les sourcils arqués, les yeux un peu caves, les os de la pommette saillans, et le crâne défectueux

sous le rapport de la conformation des organes intellectuels. La partie postérieure de la tête est singulièrement aplatie; d'un autre côté, l'organe que les disciples de MM. Gall et Spurzheim appellent celui de l'amour des enfans, manque totalement. Le son de sa voix n'est pas très-faible, il est même assez agréable. Il parle bon français, lit et écrit assez bien. Ce n'est guère que lorsqu'il se montre nu que l'on remarque en lui quelque chose qui sort de l'ordre commun. Il est très-large des épaules; et chez lui l'épine supérieure de l'omoplate est très-élevée. Le cou est extraordinairement court et épais; le sternum, extrêmement aplati, se rapproche à un pouce et demi de la colonne vertébrale. Le mouvement du cœur se fait sentir au-dessus du mamelon gauche, qui est plus bas que d'ordinaire. En appliquant l'oreille contre l'aisselle, on en entend les pulsations; mais dans toutes les parties du corps, ces pulsations sont extrêmement faibles et peu prononcées. Les côtes se dessinent fortement; l'abdomen paraît être le siége d'une lésion organique, et le bassin est entièrement privé d'attaches musculaires. On ne découvre aucune trace de muscles fessiers. Les extrémités supérieures sont atrophiées à un point surprenant; elles n'offrent pas la moindre trace d'organisation musculaire. Le fémur ne paraît être recouvert que des tégumens communs, et n'a ni graisse ni muscles. Les pieds et les mains sont simplement dans des proportions réduites. En général, il ne possède de puissance musculaire qu'autant qu'il lui en faut pour lever légèrement les extrémités; et encore ne le fait-il pas sans effort, et il est douteux qu'il puisse lever avec la main un poids de huit livres. Il peut marcher jusqu'à une certaine distance, et sans appui sur un terrain uni; mais sa belle-mère est toujours obligée de le porter dans ses bras en montant les escaliers. Sir Astley Cooper, qui a examiné très-attentivement cet individu, a cherché à rendre compte de cet état anormal par le peu de force d'impulsion du cœur causé par le resserrement de la partie du corps où cet organe est situé; mais cette observation s'applique également aux autres organes de la vie, car la poitrine est enfoncée comme si Seurat s'était trouvé pendant des années sous la pression d'un poids considérable; et, comme on l'a déjà fait observer, le cœur est tout-à-fait hors de sa position naturelle. Au premier abord, cet individu offre l'aspect effrayant d'un corps usé par le marasme. Il ne prend que trois onces de nourriture par jour et du cidre pour toute boisson.

sang avant de voir ce liquide reprendre son apparence naturelle.

La fréquence des maladies inflammatoires, quoique fort remarquable dans ces derniers temps, ne l'est toutefois pas autant qu'on a bien voulu le dire. Selon M. Bonnar, c'est moins dans la manière de vivre de toutes les classes de la société d'aujourd'hui qu'il faut chercher la cause de l'*influence des irritations inflammatoires*, que dans le perfectionnement des nomenclatures des maladies. Il me souvient, dit-il, qu'il y a environ douze ou quinze ans, la plupart des cas d'inflammation qui se présentaient recevaient le nom général de *fièvre*. La saignée dans le pays que l'auteur habite était un remède presque entièrement proscrit dans les maladies internes; la mortalité dans les maladies aiguës était indubitablement plus grande qu'à présent. Il ajoute cependant qu'un grand nombre de malades se trouvaient bien d'un constant usage de l'écorce du Pérou et du vin d'Oporto. Quoi qu'il en soit, dans les contrées où il pratique maintenant la médecine, M. Bonnar a remplacé les purgatifs et les sudorifiques que l'on donnait contre des *fièvres épidémiques* avec *exanthèmes* et *violente irritation locale*, par les saignées répétées et les antiphlogistiques. Il a de même observé que les individus dont le système nerveux a perdu de sa tonicité en conséquence d'un état de souffrance permanente, sont plus particulièrement exempts d'inflammation et même de toute autre épidémie régnante, etc., etc. Les causes productrices de l'inflammation paraissent agir beaucoup par l'intermédiaire du système nerveux, et contribuer autant de cette manière à la production des maladies, qu'en augmentant directement les matériaux des fluides qui circulent dans les vaisseaux.

Ici se terminent les remarques de M. Bonnar sur la saignée. Il finit en disant qu'il n'a point prétendu préconiser ce remède à l'exclusion des autres, mais indiquer un grand nombre des avantages qu'on pouvait en obtenir. MONNE.

147. EXTRAIT DU RAPPORT FAIT A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE dans la séance du 20 septembre 1825, au nom du comité de vaccine pour l'année 1824; M. MOREAU, rapporteur.

M. Moreau a divisé son travail en quatre parties. La première est consacrée à retracer rapidement l'histoire des travaux de l'ancien Comité de vaccine, jusqu'au moment où il a été fondu

dans l'Académie ; la seconde comprend l'exposé des mesures administratives prises pendant l'année 1824 pour favoriser la propagation de la vaccine ; la troisième est consacrée à la discussion des principaux faits médicaux ; et la quatrième à la distribution des prix accordés aux vaccinateurs.

Première partie. Après un juste hommage rendu à la mémoire de Jenner ; au zèle, à l'activité, à la persévérance que déployèrent, pour la propagation de la vaccine en France, M. le duc de la Rochefoucauld-Liancourt et Thouret (applaudissemens), le rapporteur raconte comment se forma la liste des souscripteurs qui fournirent les premiers fonds nécessaires aux expériences, comment fut créé le Comité de vaccine, quels furent les moyens employés pour constater la vertu préservatrice de la vaccine, et pour propager cette précieuse découverte. Il fait connaître les obstacles que ce Comité eut à surmonter, les objections qu'il eut à résoudre, enfin les résultats qu'il obtint jusqu'au moment de sa dissolution.

Deuxième partie. Appelée pour la seconde fois à rendre compte de ses travaux à Son Excellence le Ministre de l'intérieur, la Commission de vaccine se félicite de n'avoir à présenter que des résultats avantageux, à signaler que des faits extrêmement favorables à l'inoculation de la vaccine. Parmi les mesures administratives citées par le rapporteur, nous avons remarqué les suivantes :

Dans tous les départemens, il y a eu des vaccinations gratuites ; dans un grand nombre, des fonds ont été distribués aux vaccinateurs ; des circulaires ont été écrites par les préfets ; des instructions ont été publiées par les évêques et les curés, pour vaincre la négligence des parens et détruire les préjugés populaires.

Un préfet, le marquis de Foresta, a fait parcourir les rues de la ville par un jeune aveugle, victime de la petite vérole, portant un écriteau qui indiquait la cause de sa cécité.

Plusieurs curés ne se sont point bornés à des instructions écrites ou verbales, ils ont appris à manier la lancette des vaccinateurs, et l'un d'eux s'est vacciné lui-même.

Des instituteurs, des pharmaciens, des sages-femmes ont pratiqué la même opération avec succès ; des corps entiers de militaires ont été vaccinés ; enfin, ce concours de zèle et d'activité a produit de si heureux résultats, que le nombre des vacci-

nations a été en 1824 de 430,557, c'est-à-dire de 49,943 de plus qu'en 1823. Le département de la Corse est celui qui a offert la différence la plus sensible. Il n'y avait eu en 1823 que 142 vaccinés; il y en a eu cette année 5,854.

Troisième partie. La vaccine a généralement suivi une marche régulière; elle a cependant offert quelques anomalies.

L'éruption des boutons a été retardée chez certains sujets, jusqu'au 8e., au 15e., au 20e. jour, quelquefois même jusqu'à six semaines. Dans le département du Tarn, on a trouvé des individus tellement réfractaires, que la vaccination a été pratiquée jusqu'à sept et huit fois sans succès.

Un grand nombre de médecins ont inoculé la vaccine, comme moyen thérapeutique, et plusieurs en ont retiré des résultats avantageux, dans certaines ophthalmies chroniques, les dartres, les croûtes laiteuses, les fièvres intermittentes, etc. D'autres n'ont rien obtenu de son action dans le traitement des mêmes maladies.

On a vu assez souvent la variole se développer quelques jours après la vaccination, et suivre sa marche simultanément avec la vaccine. Dans ce cas de complication, de coïncidence de deux maladies bien distinctes, la variole a toujours été avantageusement modifiée par la vaccine, et les accidens ont été beaucoup moins graves. Ces faits ont été principalement observés dans les Vosges, dans les Pyrénées-Orientales, dans l'Indre.

Dans le département de l'Arriége, un médecin a vacciné avec succès un individu qui l'avait été six mois auparavant. Ces vaccines secondaires ont été remarquées ailleurs. M. Sue, à Orléans, en a observé à trois et huit mois de distance. Le même médecin a vu une éruption secondaire reparaître six à sept fois à la place même qu'avaient occupée les boutons vaccins, et cela d'une manière en quelque sorte périodique. Les premières éruptions se succédèrent à peu près tous les mois; il y eut un plus grand intervalle entre les dernières. Il est fâcheux que M. Sue ne se soit pas assuré par l'inoculation si le fluide de ces boutons secondaires était réellement vaccinal.

Une observation bien plus extraordinaire est celle qui a été communiquée par M. Barre, médecin dans le département de la Côte-d'Or. Il s'agit d'une pustule vaccinale qui se serait développée sur le bras d'une dame, à la place d'une piqûre qui n'avait pas réussi lors de sa vaccination, pratiquée *vingt ans* auparа-

vant. (Signes d'incrédulité dans l'assemblée.) Cette dame voulait faire vacciner son enfant avec le fluide de ce bouton retardataire ; il paraît que l'opération n'eut pas lieu.

Il résulte d'un grand nombre d'observations que le fluide vaccin, pris sur des sujets atteints de dartres, de gale et même de la petite vérole, n'a jamais rien communiqué qu'une bonne vaccine.

M. Cavin a essayé de vacciner une dame de 35 ans, qui porte des traces non équivoques de la petite vérole confluente ; l'opération a réussi, et le fluide contenu dans les boutons a servi à vacciner plusieurs enfans avec un plein succès.

Cependant l'opinion de certaines personnes, qui pensent que le vaccin dégénère, paraît avoir pris, cette année, une certaine consistance. Les faits nombreux d'éruption varioloïde sur des individus vaccinés, observés en Angleterre, en Hollande, aux États-Unis d'Amérique et en France, ont fait élever la question de savoir si le fluide vaccin a perdu de son énergie et de sa vertu préservatrice. La Commission l'a abordée franchement, et elle est restée convaincue que tous les faits allégués contre l'efficacité de la vaccine ne tendent au contraire qu'à la confirmer de plus en plus.

Une notice de M. Valentin sur une épidémie de cette espèce établit que les cas d'éruptions prétendues varioliques après la vaccine, bien examinés, se réduisent en dernière analyse à de simples varicelles ou varioles sur des sujets mal vaccinés. Un mémoire de M. Pascalis, médecin à New-York, fortifié par les renseignemens fournis par le consul de France, établit que dans l'épidémie de ce genre, qui a sévi à Philadelphie en 1823, sur 148 malades, 47 qui avaient été préalablement vaccinés ont tous guéri, tandis que de 8 malades qui avaient eu la petite vérole naturelle ou inoculée, 4 sont morts ; d'où il résulte que la vaccine a mieux préservé que la variole elle-même. Ainsi donc il ne peut plus s'élever aucune objection plausible contre la vaccine, et si, à aucune époque peut-être, elle n'a rencontré plus d'obstacles et trouvé plus de résistance, jamais elle n'est sortie de toutes ces attaques plus brillante et plus victorieuse.

Quatrième partie. La Commission a suivi encore, cette année, dans la distribution des prix, le mode adopté jusqu'ici, d'après lequel ce sont les vaccinateurs qui ont fait le plus grand nombre de vaccinations qui obtiennent les récompenses, sans avoir égard

aux facilités plus ou moins grandes que présentent les localités. Cette méthode décourage ceux qui, placés dans de petits villages, ou isolés dans les campagnes, ne peuvent vacciner un assez grand nombre d'individus pour obtenir des prix, quoiqu'ils n'aient pas moins de zèle et d'activité que des concurrens placés dans les localités plus favorables. La Commission se propose de remédier à cet inconvénient dans les années subséquentes, et elle engage MM. les préfets à suivre l'exemple d'un de leurs collègues, qui a envoyé des tableaux de vaccination par arrondissemens, par cantons, par communes, de manière à ce que le zèle des vaccinateurs puisse être apprécié autrement que par le nombre des vaccinations pratiquées.

Enfin, la légalisation des pièces fournies par ceux qui aspirent aux prix étant une condition indispensable, la Commission regrette de n'avoir pu faire participer aux récompenses décernées par le gouvernement plusieurs vaccinateurs qui ont négligé de remplir cette formalité.

148. Rapport sur les effets de la Vaccine dans la province d'Oberhessen, grand-duché de Hesse. (*Rheinisch. Westphäl. Jahrbüch. für Medic. und Chir.*, t. IX, 1er. cahier, 1825, p. 88.)

Il résulte de ce rapport, 1°. que sur 259,471 habitans dont se compose la population de la province d'Oberhessen, on peut en compter près de 200,000 qui ont été vaccinés depuis les années 1808 à 1823 inclusivement; 2°. que de toutes les personnes vaccinées qui ont été atteintes par les épidémies de variole, 3 seulement ont succombé, et présentaient une variole légitime; mais cette exception ne peut infirmer la puissance de la vaccine, attendu que celle-ci n'avait pas offert chez ces derniers malades ses véritables caractères; 3°. que le contact de la variole modifiée communiquait la petite vérole légitime aux personnes non vaccinées. M. H....d.

149. Note sur l'épidémie varioleuse observée a Paris en 1825.

L'épidémie varioleuse que l'on observe aujourd'hui à Paris a été vue ailleurs : aux États-Unis d'Amérique, en Angleterre, en Irlande, en Écosse, en Hollande, et même dans quelques cantons de France, où le mal a fait moins de bruit, parce qu'il

était moins en évidence. Dans toutes ces épidémies, et spécialement dans celles des États-Unis et d'Angleterre, la petite vérole a attaqué, 1°. des individus qui avaient eu autrefois la petite vérole; 2°. d'autres qui l'avaient eue autrefois par l'inoculation; 3°. d'autres qui n'avaient eu ni la petite-vérole naturelle, ni la petite-vérole inoculée; 4°. d'autres enfin qui avaient été vaccinés.

Aux États-Unis, il n'y a eu des morts que dans la première classe. Parmi les vaccinés on n'a perdu personne.

En Angleterre, parmi les hommes qui n'avaient eu ni la petite-vérole naturelle, ni la petite vérole inoculée, la perte a été d'un sur quatre.

Parmi ceux qui l'avaient eue de l'une ou de l'autre façon, la perte a été d'un sur vingt-trois.

Parmi les vaccinés, la perte a été d'un sur 424. Il résulte de là:

1°. Qu'une première petite vérole ne préserve pas d'une seconde affection variolique d'*une manière absolue;*

2°. Que l'inoculation ne préserve pas de la petite-vérole d'*une manière absolue*. Celui qui écrit cet article connaît à cet égard un exemple qui lui est presque personnel.

3°. Que la vaccine ne préserve pas *d'une manière absolue*, comme on l'avait dit et comme on l'avait cru; mais que, quand elle ne préserve pas de la variole, elle la rend singulièrement bénigne, plus que ne le fait l'inoculation, plus que ne fait la petite-vérole elle-même.

La vaccine serait donc à l'inoculation ce que l'inoculation est à la variole; et cela plus en raison géométrique qu'en raison arithmétique. Il y a 60 ans que la petite vérole, après une petite vérole, est connue; mais, comme on était dans le préjugé qu'on n'avait la variole qu'une fois, la seconde était appelée *fausse petite vérole*.

Du reste, des esprits avides des vérités ont voulu soumettre à de nouvelles épreuves la propriété préservatrice de la vaccine. Un jeune élève, fils d'un célèbre médecin, feu M. Legallois, s'est fait inoculer la petite verole une fois, deux fois; et la seconde fois il a reçu un grand nombre de piqûres. Il avait été soigneusement vacciné dans son enfance. L'épreuve n'a rien produit.

Donc la vaccine est préservatrice. Oui, pour M. Legallois, et certainement encore pour un très-grand nombre d'autres; mais à la longue, un sujet pourrait se rencontrer à qui cette expé-

rience donnerait la petite vérole. Il y aurait donc petite vérole après vaccine ; mais très-probablement encore cette petite vérole serait bénigne.

Nous avons déjà parlé bien des fois dans le *Bulletin des sciences médicales* de la petite vérole modifiée (*modificated small pox*). Nous avons fait connaître, d'après le Dr. Gregory (1), la proportion des varioloïdes observées à Londres chez les individus vaccinés et admis à l'hôpital spécialement consacré au traitement de la petite vérole et aux vaccinations publiques ; nous avons aussi indiqué les résultats analogues observés par M. John Thompson d'Édimbourg. Nous allons rappeler les noms de quelques-uns des auteurs dont nous avons parlé, et qui ont écrit sur cette petite vérole modifiée.

Dans le 5e. cahier du *Bulletin des sciences médicales* de l'année 1824 (2) nous avons indiqué le contenu des mémoires de MM. Thompson d'Édimbourg ; James Reed, John Forbes, W. Jackson, Gittermann (3).

M. Wendt (4), médecin danois, a aussi écrit sur cette variole modifiée, *modificated small pox* des Anglais, *varioloïde* des Français. On trouve également dans le 5e. cahier de 1825 une note dans laquelle sont rappelés quelques détails statistiques sur les éruptions à la suite de la vaccine. Plusieurs autres articles sur ce sujet se trouvent répandus dans le recueil. Les tables du *Bulletin* sont sous presse, nous conseillons aux médecins qui s'occupent de ce sujet de les consulter dès qu'elles paraîtront. M. Moreau de Jonnès (5) a depuis *plusieurs années* communiqué à l'Académie des sciences des documens précieux sur cette maladie ; c'est même lui qui lui a affecté le nom de varioloïde à cette seconde petite vérole. Dans un mémoire qu'il a lu à cette compagnie savante, il regarde la varioloïde comme une maladie *sui generis*. M. Luders (6) a écrit un ouvrage allemand excellent sur les éruptions varioleuses. Il est étonnant qu'en France on n'ait pas fait une bonne monographie de ces diverses affections.

---

(1) *Bulletin des Sc. méd.*, 1er. cahier, 1824, art. 44, 45 ; et 1825 1er. cah., art. 33, et 5e. cah., art. 18.

(2) Art. 369, 370, 371, 372, 373 et 374.

(3) 1824, 5e. cahier, art. 30.

(4) 1824, 5e. cahier, art. 20.

(5) Même recueil, 1825, 7e. cahier, art. 170.

(6) Même recueil, 1825, 7e. cahier. art. 90.

150. **Des suites de la vaccination chez les sujets déja vaccinés ou qui ont eu la petite vérole**; par le Dr. C. G. Hesse, médecin à Gossnitz. (*Algem. med. Annal. des 19ten. Jahrb.*, année 1825, p. 145 et 289, cah. de févr. et mars.)

Lors de l'introduction de la vaccine en Allemagne, le prof. Hufeland appela l'attention des médecins sur la question qui fait le sujet du travail de M. Hesse, savoir, *quels sont les effets de la vaccination chez les personnes qui ont été déjà soumises une première fois à cette opération et chez celles qui ont été atteintes de la variole soit naturelle soit inoculée ?* Jusqu'à ce jour on n'a publié pour la résoudre que des faits isolés qui n'ont pu fixer l'opinion à son égard; il en est résulté que quelques personnes ont rejeté la possibilité d'une éruption de boutons de vaccine dans les cas dont il s'agit; que d'autres ont admis qu'il pouvait en survenir une de faux boutons; que d'autres enfin ont pensé que la vaccination était quelquefois suivie de l'apparition des boutons bien caractérisés. L'auteur pensant avec raison qu'il importe beaucoup à la cause de la vaccine, que ce sujet soit approfondi, s'est livré à des essais d'inoculation dont nous verrons plus bas les résultats. Il commence par exposer l'historique des travaux qui ont précédé les siens, puis il donne le détail et les résultats de ses propres expériences. Les lecteurs nous sauront gré de jeter un coup d'œil sur les documens renfermés dans la première partie de ce mémoire, bien qu'ils appartiennent depuis un certain temps au domaine de la science; nous passerons ensuite aux nouvelles recherches de M. Hesse.

Jenner publia le premier des observations de boutons de vaccine survenus chez des sujets qui avaient eu la variole (huit cas) et chez d'autres précédemment vaccinés (deux cas); mais cet auteur douta plus tard de la véritable nature des boutons qu'il avait vus dans ces circonstances, et il importe de noter qu'à l'époque où il les observa il était encore peu familiarisé avec la vue des boutons de vaccine. Pearson, après un grand nombre d'expériences, est demeuré convaincu, contre l'opinion qu'il avait eue jusqu'alors, qu'une seconde inoculation ne peut avoir pour résultat de véritables boutons de vaccine. Woodwille observa deux fois ceux-ci chez des personnes qui avaient eu la variole une vingtaine d'années auparavant; mais il ne put jamais les obtenir par la vaccination peu de temps après cette dernière maladie. Hessert rapporte qu'un étudiant en médecine inoculé plusieurs

années auparavant, se vaccina, et que cette opération n'eut d'autre effet qu'une légère rougeur de la petite plaie, et l'apparition d'une *pustule* qui disparut le sixième jour.

Sömmering et Lehr ont observé que chez les sujets déjà vaccinés ou qui avaient eu la petite vérole, le point qui est le siége de la vaccination ne tarde pas à se tuméfier de manière à offrir le 2e. ou 3e. jour de petits boutons enflammés que surmonte quelquefois le 4e. jour une vésicule jaunâtre remplie de pus, qui se dessèche au bout de 48 ou de 60 heures. Gölz dit qu'il n'a jamais obtenu de développement d'un vrai bouton de vaccine dans les cas dont il s'agit. Six membres de la clinique méd.-chir. de Gottingue, qui avaient essuyé la variole, obtinrent en se vaccinant de vrais boutons qui parcoururent leurs périodes, comme dans les cas ordinaires. Le Dr. Gessner rapporte des observations de boutons irréguliers dépourvus d'aréoles inflammatoires, et sans mouvement fébrile concomittant survenus dans des circonstances semblables. Nous lisons dans un article du professeur Hufeland (*Journal der pract. Heilk.*, avr. 1821) que le comte B. qui avait été vacciné avec succès en 1802, renouvela cette opération sur lui-même une fois par an depuis 1804 à 1811, et cela sans résultat; mais qu'en 1812 il obtint des boutons de vaccine aussi bien caractérisée que lors de la première vaccination. Ayant dès lors poursuivi le cours des mêmes expériences, le comte B. vit paraître encore six ans plus tard un nouvel exanthème que son médecin crut d'abord pouvoir rapporter à la vaccine, mais qui n'acquit pas son entier développement. Vrolik assure n'avoir jamais vu *réussir* deux vaccinations chez le même sujet. Harder rapporte 54 observations qui le portent à partager ce dernier avis.

Après avoir exposé les faits qu'on vient de lire et quelques autres analogues, l'auteur annonce qu'il a fait pendant l'automne dernier, des essais d'inoculation de la vaccine sur 26 personnes, les unes déjà vaccinées, les autres ayant eu la petite vérole. D'après ces expériences et celles de ses prédécesseurs, il croit pouvoir décrire les résultats des vaccinations faites dans les cas dont il s'agit. Voici les principaux traits de cette seconde partie du mémoire.

M. Hesse suppose que les auteurs qui ont écrit que leurs expériences n'avaient pas réussi, ont entendu par là qu'elles n'avaient pas eu pour résultat de véritables boutons de vaccine,

car, dit-il, dans aucun de mes essais, je n'ai vu la plaie se comporter parfaitement comme si l'instrument n'eût porté aucune substance étrangère, mais elle se couvrait constamment d'éruptions très-variées que l'on peut rapporter à deux espèces principales. 1°. *Fausse vaccine.* — Dans les cas les plus ordinaires, l'inflammation, qui survenait ordinairement le second jour, était accompagnée d'abord d'une légère tuméfaction, puis de la formation d'une sorte de tubercule du volume d'une graine de navet à celui d'un petit pois, élevé en pointe. La petite plaie après avoir suinté pendant les premiers jours un liquide séreux, se couvrait d'une croûte brune ou jaunâtre de forme lenticulaire. L'aréole inflammatoire était très-pâle et rarement brunâtre; la croûte tombait au 6e. ou 9e. jour, et la cicatrice était déprimée. Les symptômes concomitans ne s'observèrent jamais. — 2°. Même début que dans l'espèce précédente; du 3e. au 5e. jour le petit tubercule se convertissait en une pustule ordinairement plus petite, moins élevée au-dessus des tégumens que les boutons de vaccine, renfermant une sérosité incolore et transparente. L'aréole inflammatoire en était plus pâle, rarement plus foncée, plus étendue et moins circonscrite que dans la vraie vaccine; elle disparaissait dès que la pustule était mûre, c'est-à-dire du 7e. au 9e. jour. La croûte qui succédait aux desséchemens de cette dernière était plus élevée et plus petite que celle des véritables boutons; les symptômes concomitans étaient ceux de la vaccine; cet exanthème ne laissait aucune cicatrice; les glandes axillaires se tuméfiaient assez souvent. L'auteur adopte pour cette seconde espèce la dénomination de *vaccine modifiée* qui lui avait déjà été donnée par Harder. La sérosité qui en provient est capable de produire de *vrais boutons vaccins*. M. Hesse n'a pas remarqué que ces deux genres d'éruption variassent selon que les personnes chez lesquelles il les observait avaient été précédemment vaccinées ou atteintes de la variole. Ce médecin range dans une troisième division les vrais boutons de vaccine que quelques auteurs disent avoir observés dans de pareilles circonstances; il dit ne les avoir jamais vus et ne paraît conserver quelques doutes sur leur existence qu'à cause de la confiance que méritent Jenner et les autres observateurs qui l'ont admise. Nous reviendrons dans un prochain article sur deux appendices du mémoire de M. Hesse: l'un a pour objet les résultats de l'inoculation variolique chez les sujets vaccinés; le second traite de l'influence réciproque qu'exer-

cent l'une sur l'autre la variole et la vaccine, lorsqu'elles existent simultanément chez le même individu. H. Hollard.

151. Ueber das Alter der Menschenpocken, etc. Recherches sur l'âge de la variole et de quelques autres exanthèmes; par le Dr. C. Fr. Th. Krause, 185 p. gr. in-8°. Hanovre, 1825.

L'auteur cherche à prouver contre une opinion très-répandue, que la variole existe dès la plus haute antiquité. « En résultat définitif de nos recherches nous fournissons, dit-il, deux preuves négatives et une positive de l'appui de notre opinion, tandis que nos adversaires n'ont à nous opposer qu'une seule raison négative savoir, l'absence d'une description de l'exanthème dont il s'agit, dans les écrits des médecins grecs et romains. » Or voici sur quoi se fonde M. Krause.

1°. Les anciens Grecs nous ont laissé quelques descriptions imparfaites, il est vrai, des maladies éruptives qui nous occupent; mais ces notions sont encore plus complètes que celles qui nous viennent des Grecs des 7e. et 8e. siècles (époque postérieure au siége de la Mecque d'où l'on fait dater l'apparition de la variole). Aaron ne parle pas d'ailleurs de cette affection comme si elle n'eût été connue que depuis peu. Ce n'est qu'au 12e. siècle que des médecins grecs donnèrent une meilleure description de la variole et de la rougeole. Masudi et Ebn Doreid sont les seuls auteurs qui aient écrit que ces deux exanthèmes s'observèrent pour la première fois *en Arabie* pendant la guerre de la Mecque, mais il n'est dit nulle part dans les écrits du moyen âge, qu'on ne les connaissait point auparavant; la supposition en fût émise par des médecins du 16e. siècle. Cette hypothèse n'a pas de fondement; comment admettre, en effet, qu'on n'eût pas du tout parlé de la nouveauté de pareilles maladies ? Qu'on se rappelle seulement ce que nous disent les écrivains des 15e. et 16e. siècles sur l'effet que produisit la première apparition du *feu sacré*.

2°. Les nombreux documens que l'auteur a puisés dans les livres des Juifs, des Indous, des Grecs, des Chinois, etc., en remontant par ordre chronologique, sans interruption, des plus anciens à ceux du 12e. siècle, offrent des descriptions d'exanthèmes qui ont tous les traits caractéristiques de la variole et de la rougeole. M. Krause cite les sources où il a puisé, et met sous les yeux du lecteur l'esquisse des principales épidémies qui lui

fournissent la preuve directe dont il appuie son opinion, à laquelle il nous semble difficile de ne pas se ranger. H. Hollard.

152. Mémoire sur la cautérisation des boutons varioliques; par Meyranx, D. M. M. (Lu à l'Institut dans la séance du 16 août 1825.)

Nous avons rendu compte, dans le 8e. cahier du *Bulletin des sciences médicales*, des essais tentés par MM. Bretonneau et Velpeau, et de la méthode conseillée par M. Serres pour cautériser les boutons varioliques. L'auteur de ce nouveau mémoire modifie singulièrement les conséquences tirées par le dernier médecin que nous avons cité. Les essais rapportés par M. Meyranx ont été faits à l'hôpital de la Pitié, dans le service de M. Bally.

D'après les observations de M. Meyranx, la cautérisation n'anéantit les boutons varioliques que quand elle est pratiquée le premier ou le second jour de leur apparition; le troisième jour, elle n'est plus utile. La cautérisation, quand elle est pratiquée à temps et d'une manière agréable, a pour résultat infaillible l'avortement complet des boutons, sans qu'il en résulte jamais aucune espèce d'inconvénient, ni aucune altération visible de la peau; et c'est une chose remarquable que de voir des parties sur lesquelles on a opéré la cautérisation rester blanches et intactes, au milieu des boutons qui couvrent les autres parties. La cautérisation a particulièrement une merveilleuse efficacité contre la tuméfaction. Quelle est la substance qu'on doit employer de préférence pour la cautérisation? Le nitrate d'argent est celle qui présente le plus de commodité, sans que son emploi soit sujet à aucun des inconvéniens qu'entraîneraient les autres caustiques. En effet, le beurre d'antimoine cautérise plus promptement, et pourrait endommager la peau; l'ammoniaque est également très-actif, et son absorption serait à redouter; les acides sulfurique et nitrique étendent trop leurs ravages, etc. Le nitrate d'argent étant la substance la plus commode, convient-il de l'employer? Deux modes de cautérisation ont été proposés. L'un consiste à l'opérer au moyen du nitrate d'argent dissous dans l'eau, en proportion variable suivant l'intensité de l'action qu'on veut produire. Ce moyen, suivant M. Meyranx, est tout-à-fait défectueux, et on ne doit jamais en faire usage. L'autre consiste à porter directement le nitrate d'argent maintenu dans son porte-pierre, et taillé comme un crayon à des-

siner, dans l'intérieur des boutons qu'on a eu soin d'ouvrir avec une lancette. A l'aide de ce procédé, il n'est aucune partie du corps, si délicate qu'elle soit, où le caustique ne puisse être appliqué sans danger, et on peut cautériser sur le sein, sur les parties génitales, sur la langue, le voile du palais, dans le conduit auditif externe, sur le bord libre des paupières et sur la cornée transparente elle-même; ce qui permet de prévenir la perte de l'œil, qui résulte si fréquemment du développement des boutons varioliques sur les membranes de cet organe délicat. M. Meyranx termine son mémoire en faisant espérer que la méthode ectrotique pourra probablement être employée avec le plus grand succès dans toutes les maladies éruptives; elle lui a déjà réussi, en plusieurs circonstances, contre les clous ou *furoncles*, la dartre squammeuse, le prurigo, les pustules vénériennes, etc. Il propose de plus de cautériser les pustules qu'on a désignées sous le nom de *lyssiques*; au rapport de plusieurs médecins, tout le virus absorbé se rassemble dans ces pustules. Leur cautérisation pourrait être un préservatif assuré contre cette terrible affection.

Des discussions intéressantes ont eu lieu à l'Académie sur la cautérisation des boutons varioliques; l'opinion de plusieurs médecins qui ont essayé ce moyen a été que la méthode ectrotique était inutile quand la variole était discrète, et nuisible dans tous les autres cas.

153. Mémoire sur les boutons de la Variole, précédé de quelques considérations sur les pores cutanés; par le Dr. L. Deslandes. (*Revue médicale*, septembre 1825.)

Ce mémoire a pour objet la démonstration d'un fait important, c'est que chaque bouton de variole a pour base l'orifice d'un pore, et résulte de l'inflammation d'un de ces nombreux conduits qui s'ouvrent à la peau et sont les agens de l'absorption et de l'exhalation dont cette membrane est le siége. Tous les développemens dans lesquels l'auteur entre à cet égard, et les conséquences qu'il déduit de ses observations, peuvent être réduits aux propositions suivantes :

Il y a continuité de surface entre la peau et les tuyaux excréteurs ou absorbans qui s'y ouvrent, quels que soient leurs aboutissans, que ceux-ci soient connus ou inconnus.

Le principal moyen d'adhérence de l'épiderme paraît résulter de la continuité de chacun de ses conduits.

La matière sébacée pourrait bien n'être que le résidu de l'évaporation de la sueur; et comme on peut voir cette dernière sourdre des follicules dits sébacés, conséquemment elle s'y forme.

Les petits poils dont chaque pore paraît pourvu pourraient bien n'être qu'un moyen dont la nature se serait servie pour conduire plus facilement au dehors la matière de la transpiration.

Les dépressions qu'on remarque sur la peau, quand elle vient à se tuméfier, résultent des obstacles qu'opposent à leur développement chacun des petits conduits qui viennent s'ouvrir à sa surface, et c'est à cette cause qu'il faut attribuer la dépression des pustules varioliques. Chaque bouton de variole a pour base un ou plusieurs des conduits excréteurs de la peau.

Les pustules varioliques peuvent, eu égard à leur suppuration, être divisées en infiltrées et en abcédées.

Il y a scarification de la peau dans presque tous les boutons de la variole, ce qui doit, lorsque la mortification est profonde, contribuer beaucoup au danger de cette maladie.

Une des raisons pour lesquelles les pustules plates sont d'un plus mauvais augure, vient de ce que ce sont ordinairement celles qui pénètrent plus avant dans le tissu dermoïde.

Dans toutes les varioles, même les moins graves, il y a, à la fin de la maladie, résorption d'une quantité considérable de pus.

La couleur noire des scarres varioliques résulte surtout de leur exposition au contact de l'air.

La suppuration des boutons de la variole commence presque en même temps qu'eux, le second et même le premier jour de leur formation.

Enfin, dans l'appréciation des nuances que prennent les aréoles varioliques, il faut tenir compte de cette circonstance, que, dans tous les cas, même les plus favorables, ces aréoles perdent toujours de leur nuance vermeille, à mesure que la maladie s'éloigne de l'époque de son invasion. L. Simon.

154. Discours sur la Vaccine prononcé dans l'Université de Bologne, par le professeur G. Tennanini. (*Opuscoli scientif. di Bologna*, n°. 5, 1824.)

Ce discours offre peu d'intérêt. L'auteur trace l'historique de

la découverte de la vaccine, détaille les divers procédés employés pour pratiquer cette opération, et répond aux objections si souvent proposées contre son efficacité, et si victorieusement réfutées. Il rappelle les dispositions des arrêtés pris par le pape Pie VII pour la propagation de la vaccine, et termine en faisant des vœux pour que le pape actuel continue l'œuvre de son prédécesseur, en levant tous les obstacles que rencontrent journellement les médecins des états pontificaux. L. Simon.

155. Traité anatomico-pathologique des fièvres intermittentes simples et pernicieuses, fondé sur des observations cliniques, sur des faits de physiologie et de pathologie comparées, sur des autopsies cadavériques, et sur des recherches statistiques, recueillies en Italie, et principalement à l'hôpital du St.-Esprit de Rome, pendant les années 1820, 1821 et 1822, par E. M. Bailly, de Blois, D. M. P. 1 vol. in-8°. de 600 p. avec un grand nombre de tableaux. Prix, 9 fr. et 11 f. franç de port. Paris, 1825; Gabon et compagnie.

Le but principal de l'auteur est de montrer que la physiologie moderne et l'observation des temps anciens ne sont pas inconciliables sur le point de la science dont il a fait le sujet de ses recherches; nous allons chercher à exposer ses idées le plus exactement qu'il nous sera possible.

Les circonstances dans lesquelles se développent chez l'homme les fièvres intermittentes sont les mêmes que celles qui déterminent des inflammations locales et des fièvres continues chez les animaux. Ce sont : 1°. l'infection de l'air par les miasmes qui s'élèvent d'eaux marécageuses; 2°. une température élevée au moins pendant le temps de l'invasion. Chez tous les individus morts de fièvres intermittentes, on trouve des traces d'inflammations évidentes pour tout le monde, et même ordinairement plus graves que celles qui se remarquent à la suite des fièvres continues. D'un autre côté, les animaux ne sont point aussi sujets que l'homme aux fièvres intermittentes. Il y a peu d'exemples de ces fièvres dans les épizooties, si même il y en a. — Ces trois points sont fondamentaux.

Si les causes générales des fièvres intermittentes se trouvent dans les qualités physiques et chimiques de l'air que l'on respire, si elles sévissent dans les lieux exposés aux émanations putrides (végétales ou animales), celles ci pourtant ne jouissent point de la propriété spéciale de les produire.

La périodicité ou l'intermittence n'est point un phénomène physiologique, c'est une forme particulière de l'état pathologique; cette forme ne tient pas à des circonstances extérieures; car les animaux l'offriraient ainsi que l'homme; mais elle ne tient pas non plus à une particularité d'organisation, puisque dans le fond celle-ci est la même de part et d'autre. Elle tient à une circonstance physique, et cette circonstance est le changement de rapport qu'éprouvent chez l'homme le cœur, l'estomac et le cerveau, par le passage, à l'époque du réveil, de la direction horizontale à la verticale, et la modification importante qui résulte dans la circulation de ce changement. Cette modification, qui consiste dans un abord plus considérable ou une concentration plus grande du sang et de la force nerveuse, tantôt vers les viscères abdominaux, et tantôt vers ceux de la tête, s'accompagne nécessairement de variations d'intensité correspondantes dans les fonctions de ces deux ordres d'organes. Pendant le jour, par le fait de la situation verticale, il y a congestion vers l'estomac, etc., et sa vitalité augmente en même temps que l'influence dont il est le centre et le point de départ. La fièvre intermittente n'est que l'exagération de ce surcroît naturel d'activité et d'influence du système nerveux abdominal, et par suite de l'excitation générale qui a lieu chaque jour à l'instant du réveil par la réaction de ce système sur le reste de l'organisme. Cependant elle peut ne se rattacher qu'accidentellement a l'état de phlegmasie des systèmes abdominaux (quoique cet état s'y observe constamment dans l'immense majorité des cas), puisque dans la plupart la phlegmasie est fixe, continue, permanente, nonobstant tout ce qui a été dit à cet égard. La lésion abdominale détermine les accès, sans produire la fièvre elle-même.

Une lésion organique ne peut produire la fièvre même continue; l'une est indépendante de l'autre. Elle ne dépend point uniquement de la stimulation du cœur et des vaisseaux, mais ce phénomène se rattache à quelques circonstances de la constitution atmosphérique, ignorée dans sa nature et absolument inexplicable.

Telle est la nature de la fièvre intermittente que lorsqu'elle passe au type rémittent et même continu, elle n'en acquiert pas le plus léger rapport avec les fièvres de ce type; elle n'en appartient pas moins encore tout entière à la classe des affections intermittentes. Elle différera toujours des fièvres continues

en ce que ses accès ont généralement lieu le matin, tandis que les redoublemens des fièvres continues se reproduisent le soir.

Les différens accès d'une fièvre continue constituent une maladie unique, ayant comme toute autre ses trois périodes d'invasion, d'accroissement et de terminaison, et comme toute autre une durée nécessaire quelconque, indépendante du traitement, mais subordonnée à des mouvemens organiques, à des changemens matériels que le traitement ne doit pas intervertir, parce qu'ils ont pour objet, en renouvelant la composition des poches, de faire disparaître l'altération du tissu à laquelle la fièvre se rattache; les accès ayant pour terme naturel une crise, c'est-à-dire l'absorption, puis l'élimination des matériaux provenant du renouvellement des organes, et des matériaux de nutrition qui s'étaient accumulés sur les parties malades dans la période d'irritation ou de concentration des forces vers elle, et qui se portant vers les excréteurs quand l'équilibre se rétablit, sont par eux enlevés de l'économie et rejetés au dehors.

Les sueurs quotidiennes dans les fièvres ne sont point de véritables *crises*, des crises finales. Les sueurs, ainsi que les autres genres d'évacuations, n'ont ce caractère que lorsqu'elles consistent en un mouvement d'épuration qui entraîne au dehors les matériaux de nutrition provenant du renouvellement des organes pendant le cours de la maladie.

Les fièvres intermittentes font périr par l'action quelquefois isolée, mais combinée dans le plus grand nombre de cas, d'un certain nombre de causes qui sont, 1°. la concentration des forces à l'intérieur; 2°. la congestion qui se fait sur des organes importans par suite de la réaction qui a lieu; 3°. la déperdition excessive des liquides; 4°. les vives douleurs ou la consommation rapide des forces nerveuses; 5°. une altération spéciale de ces mêmes forces.

La cause déterminante des congestions auxquelles peuvent succomber les individus est l'irritation abdominale; mais le système nerveux général vient y contribuer ensuite par l'influence qu'il exerce à son tour. Pour sauver alors les malades, ce n'est pas de ces congestions elles-mêmes qu'il faut s'occuper avant tout, mais bien de la cause nerveuse qui les produit. Les émissions sanguines ne sont que préparatoires à l'emploi des moyens qui doivent agir contre cette cause.

Lorsqu'une fièvre intermittente commence, on est presque sûr de la faire avorter par une forte saignée (15, 20, 30 onces),

immédiatement suivis de l'administration de quelques grains de calomel (15 à 20), ou de tout autre purgatif. Si ces moyens ne suppriment pas les accès, du moins ils préparent à l'administration du quinquina, notamment du sulfate de quinine, qui en fait alors bientôt justice, et qui, dans bien des cas, n'eût pas réussi sans cela.

Dans le cours des fièvres intermittentes, et lorsqu'il y a localisation, fixation d'altération, la saignée générale ne peut plus procurer les mêmes résultats; c'est alors aux saignées locales convenablement répétées et pratiquées au moyen des sangsues, qu'il faut avoir recours pour aider les actes organiques qui seuls désormais peuvent amener la guérison. Pour ce mode de saignée, l'anus est le lieu d'élection à cause de la fréquence des engorgemens du foie et de la rate. Après cet endroit on choisit de préférence le point correspondant aux organes malades.

Malgré l'état des voies digestives, l'émétique, après les saignées préparatoires, est utile au début, en agissant comme perturbateur ou comme moyen d'opprimer, de paralyser, d'user les forces nerveuses dont la réaction doit reproduire les accès fébriles. Les purgatifs sont également utiles, mais seulement aussi après les émissions sanguines; ils agissent comme révulsifs et rendent pour ainsi dire fixe, permanent l'effet produit par les saignées sous ce dernier rapport, outre que quant au système nerveux ils ont le même résultat que l'émétique. Les évacuations produites par ces deux ordres de moyens ne sont que de considération secondaire.

Si, au début, la saignée et les purgatifs n'ont pas réussi à supprimer les accès fébriles, le quinquina ou plutôt le sulfate de quinine, que l'auteur préfère à tous égard, se présente alors aussitôt, et rarement alors il manque son effet. Ce moyen réussit non en vertu d'une action tonique ou stimulante sur les voies digestives, mais en vertu d'une action sédative sur le système nerveux et notamment le système nerveux abdominal, dont il enchaîne les forces et prévient la réaction en la rendant insensible aux *provocations* de la lésion locale.

Si les accès fébriles n'ont point été supprimés dès le début, il faut alors, à moins d'accidens graves, les abandonner à eux-mêmes, parce qu'ils tiennent à un mode d'excitation sympathique (du système nerveux), dès-lors nécessaire à la guérison, et qui sera incontestablement remplacé par d'autres sympathies et

l'affection d'autres systèmes, ainsi que le prouve une foule d'accidens consécutifs à l'administration intempestive du quinquina.

La coexistence d'une lésion organique, par exemple, d'un engorgement abdominal chronique, n'est point un obstacle à l'emploi du quinquina; seulement elle demande à n'être pas négligée, et l'on doit combiner les moyens qu'elle exige avec ceux que réclame la suppression des accès fébriles. Ce n'est que quand l'affection locale est récente, que l'on peut songer à la guérir avant de s'occuper des accès.

Telles sont les principales idées et les points les plus saillans de l'ouvrage de M. B. Il nous est impossible de le suivre dans l'examen de tous les moyens employés contre les fièvres intermittentes, non plus que dans celui de leurs signes, etc. Cependant cette partie de l'ouvrage n'est pas celle qui nous a semblé offrir le moins d'intérêt.

L'auteur ne s'étant pas rigoureusement borné à son sujet, mais ayant encore traité une foule de questions importantes qui s'y rattachaient plus ou moins immédiatement, on sent combien une analyse complète nous eût entraîné au delà des limites qui nous sont imposées par la nature de ce journal.

Dans des circonstances ordinaires, nous eussions pu reprocher à M. B. quelques longueurs, quelques inutilités, quelques idées peut-être un peu singulières et difficiles à concilier entre elles, une physiologie parfois trop peu positive, trop métaphysique, trop de science jetée autour de choses vulgaires, trop de confiance dans ses opinions, et avant tout une certaine hostilité à l'égard d'une doctrine dont il a pourtant su profiter, dont il ne nous a pas semblé s'éloigner autant qu'il le pense, et à laquelle du reste notre époque doit une grande partie de son illustration; mais quand une noble cause a enlevé l'auteur à ses travaux, lorsqu'une mission honorable ne lui a pas laissé le loisir de mettre la dernière main à un ouvrage d'ailleurs plein de faits intéressans et de vues élevées, la critique serait-elle légitime?

GUÉRIN DE MAMERS.

156. Traité pratique sur la Colique métallique, connue vulgairement sous le nom de colique des peintres, ou exposition de la méthode antiphlogistique appliquée à cette maladie et employée avec succès dans les hôpitaux de Paris; par B. Palais, D. M. P.; in-8°., 134 p. Paris, 1825; Bechet.

Où est le siége de cette maladie? quelle est sa nature et quel traitement faut-il lui opposer? Ces questions ont exercé la sagacité des médecins les plus célèbres, et la diversité des opinions qu'ils ont émises prouve la difficulté de la matière; les uns et les autres se sont appuyés sur l'observation, mais en ont diversement interprété les résultats. Les idées que propose l'auteur de l'écrit que nous analysons seront-elles, de nos jours, plus favorablement accueillies qu'elles ne le furent il y a quatre-vingts ans, et le traitement antiphlogistique mieux administré remplacera-t-il la méthode curative employée avec tant de succès depuis près d'un siècle dans l'hôpital de la Charité de Paris? Le temps seul donnera la solution de ce problème; car, quelque plausible que paraisse une théorie, quelque rigoureuses que soient les conséquences qui en decoulent, le vrai médecin attend pour les adopter, qu'elles aient obtenu leur sanction d'une longue expérience. Quelques observations nouvelles fournissent des renseignemens qu'il importe de ne pas négliger, mais elles ne suffisent pas encore pour fixer définitivement l'opinion.

La colique métallique est une maladie trop fréquente pour n'avoir pas été bien étudiée, et déjà l'anatomie pathologique date d'assez loin pour que de nombreuses ouvertures de cadavres aient fait connaître l'espèce de lésion que présentaient le plus ordinairement les organes de ceux qui ont succombé à cette affection. Or, en réunissant tout ce qui a été fait à cet égard, en comparant, en discutant les diverses opinions, le docteur Mérat, auquel on est redevable d'un traité *ex professo* sur cette matière, avait été conduit à regarder la colique métallique comme une névrose dont le siége est sur la tunique musculaire des intestins; névrose dont on triomphe aisément quand on lui oppose l'émétique et les purgatifs associés aux sudorifiques et à l'opium. Ce traitement, qui est celui de la Charité, a été généralement adopté par les praticiens, et son efficacité est telle qu'on le regarde comme un spécifique dont l'emploi n'a besoin que d'être modifié suivant les circonstances.

La colique métallique est une phlegmasie du canal intestinal à laquelle on doit opposer un traitement antiphlogistique. Telles sont les idées que M. Palais cherche à établir dans l'ouvrage qu'il vient de publier ; les bases sur lesquelles il s'appuie, sont : 1°. quinze observations recueillies à l'hospice Beaujon, à l'Hôtel-Dieu et à la Charité ; 2°. des raisonnemens fondés sur les symptômes de la maladie, sur des notions physiologiques et des ouvertures de cadavres consignées dans les auteurs, et choisies parmi celles qui peuvent être favorables à l'opinion qu'il défend.

Les malades qui font le sujet des neuf premières observations et de la douzième, aussitôt leur entrée dans l'hôpital, ont été soumis au traitement antiphlogistique. L'usage des sangsues, de la limonade, des fomentations émollientes, des lavemens et de la diète a bientôt dissipé tous les accidens, et amené la convalescence, qui s'est quelquefois manifestée dès le quatrième jour, et ne s'est jamais fait attendre au delà de douze. Dans la dixième et onzième observations les malades furent d'abord traités infructueusement par l'ancienne méthode ; l'un pendant vingt jours, et l'autre pendant trois seulement : après quoi on eut recours au traitement antiphlogistique qui amena la guérison du premier en quinze jours et celle du second en six. Les trois dernières observations recueillies en 1820, à l'hôpital de la Charité, sont destinées, ainsi que le dit l'auteur, à faire ressortir les avantages des remèdes antiphlogistiques, et les inconveniens inséparables de l'emploi des purgatifs. Cependant ils guérirent deux de ces malades en douze jours ; mais le troisième, après 81 jours de traitement, fut transporté à l'hôpital Saint-Louis.

Si l'on ne connaissait sur la colique métallique d'autres faits que ceux qui sont rapportés par M. Palais, on ne balancerait pas à partager son opinion ; mais les registres de la Charité, où l'on inscrit soigneusement l'état, l'âge, le jour d'entrée et de sortie des malades qui y ont été traités, montrent que beaucoup guérissent en cinq, six ou sept jours ; que d'autres ont besoin de douze à quinze jours pour recouvrer la santé, et que c'est le plus petit nombre qui exige un temps plus long. Mais, ce qui est surtout remarquable, la colique métallique traitée par les émétiques et les purgatifs est bien rarement mortelle, puisque le nombre de ceux qui périssent est à celui de ceux qui se rétablissent, dans la raison de 1 à 30. Enfin, nous pouvons ajouter que

récemment il est arrivé que, dans un cas particulier, on s'est vu dans la nécessité d'abandonner le traitement antiphlogistique pour revenir à la méthode de la Charité, qui a été suivie de succès.

La vivacité des douleurs, la sécheresse de la langue, la fréquence des vomissemens, l'opiniâtreté de la constipation, la disposition convulsive des malades, quelquefois la présence des hémorroïdes et la rougeur des urines sont des signes qui dénotent un état inflammatoire, dont M. Palais trouve la preuve décisive dans les ouvertures de cadavres faites par Zeller, Stoll, Henckel et surtout Bordeu, qui affirme avoir trouvé des traces d'une vive inflammation du mésentère, de l'estomac, ou des intestins chez des personnes mortes de la colique métallique. A ces raisons fort plausibles sans doute, on oppose que, dans tous les cas où la maladie est simple, on ne remarque aucune trace de fièvre, que le ventre fortement déprimé est presque toujours insensible à la pression, qui, loin de provoquer la douleur, soulage souvent beaucoup les malades; que la guérison survient sans crise, mais seulement après des déjections provoquées; que la paralysie succède quelquefois à cette maladie, et qu'enfin en ouvrant les corps du très-petit nombre de ceux qu'elle fait périr, on trouve les intestins et particulièrement le colon rétrécis dans plusieurs parties de leur longueur, et les intervalles entre ces étranglemens sont remplis par des matières sèches et dures. Mais il est fort rare de rencontrer soit dans l'estomac, soit dans le canal intestinal, des traces de phlogose, lorsqu'il en existe. Une foule de médecins recommandables ne balancent point à les attribuer à des complications qui, jointes à la maladie primitive, en modifient les symptômes, de même qu'elles doivent en faire modifier le traitement. Aussi la saignée, le plus puissant des antiphlogistiques, est-elle recommandée dans les circonstances où les accidens inflammatoires sont imminens ou déjà développés, et l'emploi des purgatifs est alors différé, ou même complétement repoussé. A cet égard, nous ferons remarquer que dans les quinze observations rapportées par M. Palais, douze sont relatives à des sujets d'un tempérament sanguin, d'une constitution robuste et dans toute la force de l'âge. Or ces conditions sont-elles tout-à-fait étrangères aux motifs qui ont déterminé la conduite des médecins dont la pratique a fourni la matière de ce nouvel écrit, et n'est-ce pas aller au delà des

limites que d'établir en principe général ce qui n'est probablement vrai que dans des cas particuliers. Opposer les résultats de quinze observations à ceux de plus de trente mille, et conclure absolument en faveur du plus petit nombre, n'est-ce pas s'écarter des règles de toute probabilité ? D'ailleurs l'esprit est-il convaincu lorsque pour expliquer les résultats peu satisfaisans obtenus par Dehaen, qui le premier proposa, en 1745, le traitement antiphlogistique, on se borne à dire : si on lui préféra l'usage des purgatifs, c'est parce qu'il ne fut point employé dans toute sa rigueur et administré aussi sagement qu'il l'est de nos jours ; c'est parce qu'on eut recours à des émissions sanguines générales, au lieu d'employer des saignées locales ? Quoi! dans une maladie essentiellement inflammatoire, si l'on fait usage d'un traitement antiphlogistique, mal administré, si l'on veut, on perdra $\frac{1}{5}$ des malades ! tandis que si on lui oppose des médicamens irritans, la mortalité ne sera plus que de $\frac{1}{30}$. Se tenant également éloigné des deux extrêmes, M. Palais ne se serait-il pas davantage approché de la vérité, s'il eût dit : *La colique métallique chez les sujets jeunes et robustes est souvent compliquée d'accidens inflammatoires qu'il faut combattre par un traitement approprié ?* Teil.

157. Extrait d'un mémoire lu a l'Académie des sciences, par le Dr. Audouard, médecin principal des armées, etc.

Deux opinions partagent les médecins sur la fièvre jaune : les uns disent que cette maladie vient toujours de l'infection, les autres de la contagion ; on écrit de part et d'autre, et la question reste toujours à décider. Dernièrement encore, l'attente générale a été trompée : un rapport a été fait à l'Académie des sciences, au nom d'une commission chargée d'examiner divers écrits sur ce sujet, et ce rapport n'a rien décidé, rien jugé.

Dans cet état de choses, le docteur Audouard s'est présenté tenant le milieu entre les deux opinions. Il a lu, à cette même Académie, un mémoire *sur l'origine et sur la contagion de la fièvre jaune ;* il a dit que ces maladies viennent de l'infection, et qu'elles se propagent par la contagion. Cette nouvelle opinion, qui semble d'abord paradoxale et difficile à prouver, a été soutenue de la manière suivante :

L'infection doit être considérée sous deux points de vue. Lorsqu'elle est le résultat de la décomposition des végétaux et

des animaux, à l'aide de la chaleur et de l'humidité, comme dans les marais, les ports de mer, après le débordement des fleuves, etc., elle est dite *géologique* ou universelle. Étant la même sur toute la terre, elle doit produire partout les mêmes maladies; telles sont, par exemple, les fièvres intermittentes qu'on trouve en effet sous toutes les latitudes; mais il n'en est pas de même de la peste et de la fièvre jaune: ces maladies sont limitées à certaines contrées; il y a donc une cause ou infection spéciale qui les produit. Cette infection, pour la fièvre jaune, est celle qui s'établit dans les bâtimens négriers (1). Il est certain, en effet, que les premières apparitions de cette maladie eurent lieu dans les ports où abordaient ordinairement ces navires, et qu'en général elle s'est bornée à l'étendue du littoral américain, où l'on a fait ce commerce, savoir, depuis le Brésil jusqu'aux États-Unis; elle ne règne pas sous les mêmes latitudes, et dans ce même continent, au bord de l'Océan Pacifique. Il est probable que la peste vient d'une autre infection spéciale, inconnue jusqu'à ce jour.

De ces premières données il résulte que ces maladies ne tirent pas leur origine des climats; en effet, Cadix et Vera-Cruz n'ont pas souffert de la fièvre jaune lorsqu'elles ont été bloquées, et à Constantinople on ne voit la peste que dans quelques quartiers; d'ailleurs les maladies endémiques, c'est-à-dire celles qui sont dues à l'influence des climats, règnent plus ou moins tous les ans, comme les fièvres intermittentes, par exemple, tandis que la peste et la fièvre jaune ne reparaissent dans le même lieu qu'après qu'il s'est écoulé plusieurs années: on ne la voit ordinairement que dans les ports de mer. Il n'en est pas ainsi des maladies contagieuses; on peut s'en préserver par l'isolement, tandis qu'on ne pourrait se soustraire, par le même moyen, aux maladies endémiques, etc.

Après avoir montré que la peste et la fièvre jaune viennent primitivement d'une infection différente de celle qu'il appelle *géologique*, M. Audouard établit que ces maladies se répandent par la contagion, et voici à peu près comment il a raisonné:

L'infection *géologique*, qui a la terre pour son domaine, pro-

---

(1) L'année dernière, M. Audouard communiqua à l'Académie des Sciences deux mémoires sur ce sujet. Ces mémoires parurent dans la *Revue médicale*.

duit des maladies qu'on observe dans toutes les parties du monde; tandis qu'une autre sorte d'infection, qui est toujours limitée et spéciale, produit des maladies limitées et spéciales comme elle. Ces dernières maladies sont les typhus qui viennent toujours de la corruption de l'air par l'homme même, ou par des matières animales en putréfaction. On trouve cette infection dans les hôpitaux mal tenus, dans les prisons, les camps, les champs de bataille, les villes assiégées, les salles de spectacle, les dépôts de prisonniers de guerre, les bâtimens négriers, les amphithéâtres, les tombeaux, les voiries, les fosses d'aisances, etc. Elle est essentiellement *animale*, et diffère, par conséquent, de l'infection *géologique*. Elle est d'autant plus forte et plus active, que les miasmes sont plus concentrés et plus comprimés; elle s'établit dans des lieux fermés, tandis que l'autre a lieu en plein air; c'est elle, enfin, qui engendre les typhus, maladies contagieuses, ainsi que l'opinion générale le répand, et que M. Audouard l'a avancé d'après des faits de sa propre expérience aux armées. Mais puisque la fièvre jaune, qu'il surnomme *typhus nautique*, et qu'on a appelée aussi typhus d'Amérique, vient de l'infection des bâtimens négriers, elle doit être assimilée aux typhus dont elle est congénère, et l'on doit croire qu'elle est encore plus contagieuse que ces derniers, parce qu'elle est plus intense que ces derniers encore, ce que démontrent ses symptômes, sa marche et ses résultats.

Pour donner plus de probabilité à cette conséquence, M. Audouard a examiné quelques maladies réputées dangereuses, telles que l'hydrophobie, la gale et la variole. Il a fait voir qu'elles viennent primitivement de l'infection, et qu'elles se répandent ensuite par la contagion; mais, à propos des typhus, il a dit que l'infection qui vient de l'homme est la plus funeste à l'homme même; et il en a pris occasion d'engager les Académies à mettre en concours la question suivante: « Jusqu'à quel point » les humeurs excrémentitielles de l'homme sont nuisibles à » l'homme même, dans quelles circonstances elles sont plus ou » moins nuisibles, quelles maladies il peut en résulter, et quelle » est la disposition naturelle de l'homme à ces mêmes maladies. »

Il se fonde sur ce que les gaz de la respiration, l'humeur de la transpiration, l'urine, les excrémens, la matière de la suppuration des plaies, et jusques au corps humain lui-même, lorsqu'il a cessé de vivre, sont autant de causes qui produisent l'in-

fection la plus dangereuse qu'il soit possible de trouver. C'est celle qui produit les asphyxies si fréquentes dans les salles de spectacles, le typhus des hôpitaux et des prisons, les fièvres putrides que l'on contracte dans les amphithéâtres ou à l'ouverture des tombeaux, le *plomb* des fosses d'aisances, la gangrène d'hôpital, la fièvre jaune ou typhus nautique des bâtimens négriers, etc. Dans toutes ces circonstances, l'homme a fourni les élémens de l'infection qui doit être mortelle pour lui, et les maladies qu'on observe alors sont le plus souvent contagieuses. Tels sont les typhus parmi lesquels on doit comprendre la fièvre jaune et la peste.

Sur la première de ces maladies on commet, suivant M. Audouard, une erreur non moins funeste aux progrès de la science qu'à l'humanité; et parmi les services que promettent les idées nouvelles il pense que l'un des plus importans est de nous avoir fait connaître qu'en Amérique, comme en Europe, on confond, sous la dénomination de fièvre jaune, la maladie qui sort des bâtimens négriers avec celles qui sont réellement le fruit du climat; car ces deux contrées ne sont point exemptes de produire les fièvres intermittentes ou rémittentes bilieuses qui sont propres à tous les pays chauds et marécageux. Or ces maladies ont quelque ressemblance avec la fièvre jaune, et elles induisent tellement en erreur, que des hommes de bonne foi ont pu dire avec une sorte de raison, tantôt que la fièvre jaune est contagieuse, et tantôt qu'elle ne l'est pas. En séparant, quelque soit le pays, la maladie importée de celle qui est due au climat, on aura contagion pour la première, et non-contagion pour la seconde. D. F.

158. Observations sur la contagion du Choléra-Morbus faite par la commission de santé du Bengale; par M. Lacaille, chirurgien à l'île Bourbon. (*Journ. univ. des scienc. médic.*, 10e. année, tome XXXVII, 109e. cah.)

L'auteur de ces observations fait preuve d'une très-grande réserve. Après avoir rapporté beaucoup de cas où la maladie paraît tantôt contagieuse, tantôt non-contagieuse, il tire les conclusions approximatives suivantes :

1°. L'infection se renferme dans un cercle très-petit, s'étend lentement dans l'atmosphère.

2°. La contagion n'a point lieu d'individu à individu, mais d'un grand corps à un autre.

3°. On se garantit de la maladie en se plaçant sur des hauteurs exposées à tous les vents.

Il en serait donc du choléra-morbus comme du plus grand nombre des maladies épidémiques, qui ne se developpent que sous l'influence de plusieurs causes réunies et relatives aux lieux, à l'air, aux eaux et aux individus.

M. Lacaille espère que le zèle des médecins français et anglais, l'étude soutenue de cette nouvelle épidémie, ajoutons la bonne foi dont il donne l'exemple, finiront par éclairer la médecine sur la nature encore ignorée de ce fléau redoutable.

159. MÉMOIRE ET OBSERVATIONS SUR LE TRAITEMENT DE L'ÉRYSIPÈLE PHLEGMONEUX; par M. J. SABLAIROLES, D. M. M.; in-8°. de 31 p. Montpellier, 1823.

L'auteur de cet opuscule veut nous apprendre que le meilleur moyen de triompher de l'érysipèle est de lui opposer les vésicatoires que l'on applique sur la peau enflammée, et que le vin bouillant est un remède qui a réussi à un de ses amis aussi-bien que les sinapismes. M. Sablairoles fait le procès à tous les autres modes de traitement, et veut établir la supériorité de celui qu'il propose.

160. NOTICE SUR DES ACCIDENS VÉNÉNEUX PRODUITS PAR LA POMME-DE-TERRE NOUVELLE; par M. BOURGEOIS. (*Journal général de médec., chirur. et pharm.*, juillet 1825.)

Les faits rapportés dans cette notice portent à croire que la racine du *Solanum tuberosum*, qui, dans l'état de maturité, est un aliment salubre, devient nuisible si l'on en fait usage avant son parfait développement.

Il est hors de doute qu'aux diverses époques de la végétation, les qualités particulières aux différentes parties des végétaux subissent des modifications dont jusqu'à présent on ne s'est pas assez rendu compte. Mais le mode de préparation que l'on fait subir aux substances alimentaires exerce une influence incontestable et qu'il est toujours important d'apprécier. Or cette considération, à laquelle ne s'est pas arrêté M. Bourgeois, rend son observation moins utile qu'elle ne pourrait l'être. THILL.

161. SUR LES EFFETS DE L'ACIDE CHIAZIQUE SULFURÉ; par M. MAYER, Professeur à l'Univers. de Bonn. (*Rhein. Westphäl. Jahrbücher für Med. und Chir.*, t. IX, 1er. cah., 1825, p. 78.)

L'acide qui précipite en rouge la solution de sulfate de fer fut découvert par Winterl, qui lui donna le nom d'acide sanguinique (Blutsäure). Treviranus le trouva depuis dans plusieurs fluides animaux; Porret l'y découvrit également, et lui donna le nom d'acide chyazique sulfuré, sous lequel nous le connaissons plus particulièrement. Il résulte, comme on le sait, de la combinaison des élémens de l'acide hydrocyanique et du sulfure. Sœmmering assure que ce composé est un des poisons les plus actifs, ce qui lui a été démontré par les expériences faites sur les animaux. En échange, M. Mayer croit pouvoir conclure des recherches expérimentales auxquelles il s'est livré, que l'acide chyazique n'est pas réellement vénéneux, et qu'il ne saurait être comparé sous le rapport de ses effets avec l'acide hydrocyanique.

Jetons un coup d'œil rapide sur les expériences qu'il produit aujourd'hui pour étayer son opinion.

Première expérience. Une demi-once d'acide chyazique est injectée dans la trachée-artère d'un caniche; au bout de 44 minutes, l'animal a repris toute sa vivacité. On renouvelle l'opération à deux reprises, avec gouttes vj d'acide prussique affaibli, étendues dans ʒ ij d'eau; la première fois l'animal tombe comme mort, mais peut être rappelé à la vie; la seconde, il succombe en proie à des convulsions.

Deuxième expérience. On injecte dans les voies aériennes d'un gros caniche une solution de ʒ ß d'acide chyazique dans ℥ iij d'eau distillée. Aussitôt la respiration devient pénible, une grande quantité d'écume sort par la blessure de la trachée-artère, et l'animal meurt au bout d'une minute et demie. *Ouverture.* Grandes taches brunes dans les poumons, provenant de l'épanchement d'un sang coagulé; collection de ce liquide dans les cavités du cœur.

Troisième expérience. On injecte dans l'œsophage d'un petit caniche ʒ iij ß d'acide chyazique, divisés en trois doses. Une heure après la dernière, l'animal ne manifeste aucun phénomène morbide; l'injection est répétée en un seul temps, et l'animal meurt au bout de deux heures avec de légères convulsions. A l'ouverture, les muscles des extrémités se contractèrent vivement sous l'influence du scalpel, mais les yeux ne présentaient plus la moindre apparence de vitalité. L'estomac était enflammé; du

sang coagulé se trouvait retranché entre ses membranes et à la surface de la muqueuse, à laquelle il adhérait fortement. L'urine renfermée dans les bassinets était colorée en rouge par le sulfate de fer; la vessie n'en contenait point, et ce réactif ne changeait pas la couleur de la surface interne de cet organe, ce qui laissait supposer qu'il n'y était pas arrivé d'urine depuis quelque temps.

Quatrième expérience. Une demi-once d'acide chyasique est injectée, le samedi à 9 heures du matin, dans l'œsophage d'un petit caniche. Le lendemain, à la même heure, l'animal succombe après quelques convulsions; il n'avait présenté aucun phénomène morbide pendant la première journée. *Ouverture.* L'estomac n'était pas enflammé, les intestins étaient vides, la plaie de l'œsophage en partie cicatrisée; mais celle-ci, rendant la déglutition très-imparfaite et livrant passage à une portion des alimens, l'animal paraît avoir succombé à la faim.

Cinquième expérience. Deux drachmes d'acide chyazique injectées dans le rectum d'un petit caniche avec les précautions nécessaires pour qu'ils y restassent ne produisirent aucun effet.

L'espace ne nous permettra pas de citer ici les cinq autres expériences rapportées par M. Mayer; celles que nous venons de reproduire suffiront pour faire apprécier les conclusions que ce professeur tire de leur ensemble. Il pense que le mode d'action de l'acide dont il s'occupe ne saurait être assimilé à celle de l'acide hydrocyanique, parce que, 1°. le dernier, lorsqu'il est pur, tue à la dose de deux ou trois gouttes, tandis que deux à quatre gros du premier sont nécessaires pour produire cet effet sur les mêmes animaux; 2°. l'acide hydrocyanique n'enflamme pas l'estomac comme l'acide chyazique. H. H....D.

162. Quelques réflexions sur la Phthisie trachéale; par le Dr. Sachse. (*Mag. der gesammten Heilkunde*, t. 19, 2e. cah., p. 331.)

L'auteur réfute l'opinion du Dr. Hennemann, et prétend que les phthisies laryngée ou trachéales, sont quelquefois des maladies idiopathiques et indépendantes de la phthisie pulmonaire, quelquefois aussi existant avec celle-ci. M. Sachse pense que la phthisie laryngée ou trachéale est plus fréquente qu'on ne le croit communément, et que souvent elle s'accompagne de tous les symptômes de la phthisie pulmonaire, bien qu'il n'y ait pas d'ulcérations dans les poumons.

163. Observation d'Empoisonnement par le tartre émétique ; par le doct. Sauveton, de Lyon. (*Journ. génér. de Médec.*, mai 1825.)

M. Sauveton a présenté à la Société de médecine la relation d'un empoisonnement par le tartre stibié introduit à une très-forte dose dans l'économie. L'épouse d'un pharmacien prit pour du petit-lait un liquide verdâtre contenu dans un verre de table ; elle acheva de remplir le verre de sérum et but le tout. Le liquide qui causa la méprise de cette dame, et qui pesait une once et demie, était une préparation d'émétique qui contenait environ 60 grains de ce sel. L'empoisonnement fut reconnu aussitôt après l'ingestion du liquide dans l'estomac ; dix minutes après, M. Sauveton était auprès de la malade. Redoutant chez elle les accidens graves qu'auraient produits des vomissemens longs et pénibles, si on les eût excités ; certain d'ailleurs que le poison était encore en entier dans l'estomac, M. Sauveton versa de l'alcool de quinquina jaune dans de l'eau froide, et en fit prendre en quelques heures à la malade cinq ou six verrées qui pouvaient contenir environ deux onces de cette teinture. Les accidens se bornèrent à quelques nausées, à de légères coliques ; mais des douleurs à l'épigastre se firent sentir pendant un mois à peu près.

Cette observation prouve combien il est avantageux d'administrer le quinquina dans les empoisonnemens par le tartre stibié, lorsqu'il serait dangereux ou impossible de faire vomir le malade. L'action décomposante de cette écorce et de toute autre substance contenant du tanin et de l'acide gallique sur l'émétique, est maintenant démontrée par une foule d'expériences. Toutefois, pour revenir à notre observation, nous dirons qu'on pourrait employer peut-être avec plus de succès encore le quinquina en poudre sans aucune préparation, de préférence aux teintures ou aux décoctions de cette substance. En effet, le quinquina avec lequel on a préparé une décoction ou une teinture conserve encore la propriété de décomposer l'émétique ; d'où l'on doit conclure que cette propriété existe dans un plus haut degré dans la poudre que dans la teinture ou la décoction. La poudre de quinquina offre, en second lieu, cet avantage, qu'elle enveloppe le poison qui se trouve dans l'estomac et empêche ainsi le contact de la totalité de cette substance avec les parties de ce viscère.

164. Rhumatisme du diaphragme et de toute la base de la poitrine, guéri par l'acupuncture ; par P. Tanchou. (*Bull. de la Soc. méd. d'émul.*, mai et juin 1825.)

Un homme d'environ 50 ans, sujet depuis long-temps à des douleurs rhumatismales contre lesquelles il avait inutilement employé toutes sortes de moyens, fit appeler M. Tanchou au mois de novembre de cette année, pour le guérir d'un mal cruel qui ne lui laissait aucun repos. Le malade, dit l'auteur, était étendu sur son lit, ne pouvant se remuer, quoiqu'il fût tourmenté par le besoin de changer de position. Chaque inspiration était douloureuse et accompagnée d'un cri aigu, et le malade cherchait à respirer par la partie supérieure de la poitrine ; la respiration était fort courte, le ventre déprimé, l'hypogastre enfoncé, et M. Tanchou crut reconnaître un rhumatisme du diaphragme ; il appliqua au malade un moxa de coton sur l'épigastre, au-dessous du cartilage xiphoïde, la brûlure fit cesser la douleur, mais elle reparut au bout d'un mois; nouveau moxa appliqué à la base de la poitrine dans le sens de l'insertion du diaphragme aux côtes ; un troisième et un quatrième moxa furent également appliqués sans autre résultat qu'un court intervalle de soulagement.

M. Tanchou se décida alors à pratiquer l'acupuncture; il plaça trois aiguilles de la manière suivante : la première, longue d'environ deux pouces, fut enfoncée horizontalement au niveau de la dixième vertèbre dorsale et à trois pouces de la colonne vertébrale, dans l'épaisseur du muscle du dos : son introduction ne fut pas douloureuse. La seconde, de la même longueur, fut enfoncée dans la région épigastrique, vers l'ex émité antérieure des vraies côtes ; enfin la troisième aiguille, de deux pouces et demi, fut enfoncée au-dessus et vers le milieu de la longueur de la septième côte, dans l'intention d'atteindre le diaphragme. Après l'introduction peu douloureuse de ces aiguilles, le malade éprouva beaucoup de soulagement ; on les retira au bout d'une heure. Le lendemain M. Tanchou trouva le malade se promenant dans sa chambre, les douleurs considérablement diminuées avaient d'ailleurs changé de place ; il les poursuivit avec des aiguilles qu'il enfonça dans les parties nouvellement affectées, savoir, à l'angle inférieur de l'omaplate et au dessous de la mamelle gauche. Ces douleurs se reproduisirent encore dans diverses ré-

gions de la poitrine et du dos où le médecin les poursuivit, en perforant hardiment ces parties avec le même succès, à l'aide des mêmes aiguilles. Dans l'espace de 20 jours, le malade de M. Tanchou a supporté l'introduction de 18 aiguilles; il a parfaitement guéri, et depuis quatre mois il ne ressent plus aucune douleur. B.

165. Observation sur l'Hémorrhagie utérine foudroyante après l'accouchement; par M. Desgranges. (*Journal génér. de méd., chirurg. et pharm.*, juillet 1825.)

Dans une des séances publiques de l'Académie royale de médecine (section de chirurgie), M. Evrat a lu un mémoire dans lequel il fait connaître les avantages que l'on peut retirer du suc de citron exprimé dans l'intérieur de la matrice, pour arrêter les hémorrhagies qui surviennent à la suite de l'accouchement lorsqu'il y a inertie de l'organe.

Le mémoire de M. Desgranges a pour but de faire connaître un moyen analogue auquel il a eu plusieurs fois recours; seulement, au lieu d'un citron, il introduit dans l'utérus une éponge imbibée de vinaigre, et en la pressant il s'efforce de faire jaillir le liquide astringent contre les parois de la matrice. Ce procédé, qui a quelquefois réussi à l'auteur, a été intéressant dans ces trois circonstances dont il fait connaître les détails, et ce n'est qu'en lui associant la percussion forte et brusque de l'eau glacée répandue à flots sur la région de l'utérus, qu'il est parvenu à suspendre l'écoulement du sang. Ainsi, continue M. Desgranges, quelque énergique que puisse être un moyen, souvent on est obligé pour le rendre efficace de lui donner de puissans auxiliaires.

Dans un rapport placé à la suite de ce mémoire, MM. Duparque, Héron et Lagneau rappellent que depuis long-temps on est dans l'usage de porter dans la cavité utérine des corps spongieux imbibés d'oxicrat, de vinaigre pur ou d'autres liqueurs styptiques, et qu'en les promenant sur la surface interne de l'organe, on met ces liquides en contact avec les bouches vasculaires saignantes, ce qui, joint à l'effet que produit le frottement, doit contribuer à arrêter les contractions de la matrice. Au surplus, en n'ayant égard qu'au contact du liquide, les injections faites avec une seringue armée d'une canule en arrosoir doivent être préférables, puisque, d'une part, on projette une plus grande quantité de liquide, et que, de l'autre, on peut lui imprimer une vitesse

capable de résister aux flots de sang qui s'échappent incessamment des vaisseaux. TRILL.

166. OBSERVATION D'UNE PARAPLÉGIE PRODUITE PAR DES HYDATIDES (acéphalocystes) dans le canal vertébral; par M. MÉLIER, D. M. P. (*Journal génér. de médec., chirurg. et pharm.*, juillet 1825.)

Une jeune personne d'une forte constitution éprouva, à l'âge de 24 ans, un sentiment douloureux qui devient bientôt plus pénible et finit par gêner les mouvemens du tronc. Peu à peu la santé s'altère, les douleurs s'étendent aux membres abdominaux, la station est mal assurée et la malade obligée de garder la chambre; elle est reçue à l'hôpital St.-Louis. Là on voit se développer tous les symptômes qui caractérisent une grave lésion de la moelle épinière; des douleurs très-vives semblent partir de l'épine et se propager aux membres inférieurs qui sont dans un état de tension comme tétanique; les parois du thorax et les membres supérieurs ne sont bientôt plus exempts de souffrances, la respiration est gênée, les urines et les matières fécales s'échappent involontairement. En un mot, la paralysie de la moitié inférieure du corps est complète, et cependant la colonne vertébrale n'offre dans toute sa longueur aucune altération apparente. Cet état désespéré subsiste pendant plusieurs jours, après quoi la malade cesse de vivre, sans que l'on ait obtenu aucun avantage des moyens employés pour la soulager pendant une maladie qui avait duré plus de trois ans.

L'ouverture du cadavre ne présente d'abord rien qui puisse fournir d'utiles renseignemens; mais en examinant le rachis, on trouve la cause du mal et l'explication des divers phénomènes observés durant la vie. En effet, sur le côté gauche de la colonne vertébrale, entre le muscle transversal épineux et les lames des moyennes du dos, était un kyste celluleux très-mince qui, ouvert avant que d'avoir été aperçu, fut trouvé rempli d'acéphalocystes de volume très-variable, et dont le nombre s'élevait à plus de vingt. L'excavation assez large où étaient logées ces hydatides communiquait avec l'intérieur du canal rachidien, au moyen d'une ouverture de trois lignes environ, arrondie et pratiquée sur les bords correspondans des lames des cinquième et sixième vertèbres dorsales. L'intérieur du canal mis à découvert par une coupe convenablement faite montra que les acéphalocystes y

avaient pénétré et avaient augmenté son calibre en usant les os dans la partie qu'ils occupaient. Ces vers renfermés dans un kyste très-mince comprimaient fortement la moelle épinière, ce qui rend suffisamment compte de la paralysie, et explique la phlogose qui se manifesta vers les derniers temps de la vie, et dont on trouva des traces après la mort.

A la suite de cette observation importante sous le double point de vue de la physiologie et de la pathologie, le rédacteur du Journal de médecine a pensé qu'il pourrait être utile de rappeler divers faits curieux plus ou moins analogues, et que M. Olliviers d'Angers a consignés dans son excellent ouvrage sur la moelle épinière et ses maladies. Ce rapprochement utile montre que ces affections sont moins rares que l'on pourrait le croire, et le soin que l'on a mis à en décrire les symptômes pourra contribuer à éclairer le diagnostic des praticiens. TAILL.

167. HISTOIRE D'UN ANÉVRISME ACTIF du ventricule gauche du cœur; par M. LOBSTEIN. (*Journ. de la Soc. des scienc., agric. et arts du dép. du Bas-Rhin*, 1824, cah. 3, p. 334.)

L'auteur fait connaître avec beaucoup de détails l'ensemble des circonstances qui ont précédé ou accompagné cette maladie qui paraît avoir été déterminée par la disposition goutteuse du sujet. En effet, dès sa première jeunesse M*** fut plusieurs fois atteint d'un rhumatisme goutteux porté sur la poitrine, et dont il guérit cependant assez bien pour embrasser à l'âge de 18 ans le métier des armes. Parvenu à sa 31e année, il éprouva une nouvelle attaque d'arthritis qui dura 4 mois. Après un intervalle de 9 ans la maladie se renouvela avec plus de force, et le symptôme le plus alarmant était une violente oppression de poitrine. Six ans plus tard, l'affection goutteuse reparaît encore avec les mêmes caractères, et pendant trois ans tourmente le malade auquel elle accorde à peine quelques légers répits. A cette époque, la fréquence des palpitations et la violence des battemens du cœur ne permettent plus de douter de l'existence d'un anévrisme qui chaque jour fit de nouveaux progrès et amena la mort du malade âgé de 49 ans. A l'ouverture du cadavre, M. Lobstein trouva le péricarde adhérent au cœur; celui-ci était beaucoup plus volumineux que dans l'état naturel, puisqu'il avait cinq pouces et demi depuis sa base jusqu'à sa pointe, et cinq pouces neuf lignes dans sa plus grande largeur. Ce développement était particulièrement dû au ventri-

sule gauche, dont le diamètre longitudinal était de quatre pouces neuf lignes, l'épaisseur de ses parois ayant quatorze lignes à la face externe de la base du ventricule droit ; et dans le sillon qui sépare ce ventricule d'avec l'oreillette, il existait une plaque osseuse de forme irrégulière, large d'un pouce et de consistance éburnée ; cette plaque était logée dans le tissu cellulaire résultant de la dégénérescence du péricarde et de la membrane externe du cœur. Chacune des valvules mitrales renfermait une plaque osseuse de quatre lignes et demie d'épaisseur, et dont les autres dimensions égalaient celles des valvules. L'orifice auriculo-ventriculaire n'avait que six lignes de diamètre, était inégal et raboteux par l'effet d'une incrustation osso-pierreuse de six lignes et demie d'épaisseur. Deux des valvules aortiques étaient complétement ossifiées, et la troisième ne l'était que sur les bords. Enfin les parois de l'aorte offraient plusieurs points d'ossification et particulièrement vers la convexité de la crosse à l'endroit d'où naissent les artères carotides et axillaires.

Cette observation dont il existe des analogues citées dans les auteurs, et dont on trouve des exemples dans les collections d'anatomie pathologique, fournira à M. Lobstein une occasion de développer les connaissances physiologico-pathologiques dont il a déjà souvent donné des preuves, en comparant l'état des parties après la mort, et les symptômes observés lors des diverses attaques de goutte. Il cherche à déterminer les différentes époques auxquelles les ossifications et les incrustations peuvent avoir eu lieu.

168. Rapport sur une provocation d'avortement ; par M. Ristelhuebeb. (*Journ. de la Soc. des scienc., etc., du Bas-Rhin*, 1824, cah. 3, p. 358.)

Il s'agit d'une femme de 25 ans, soupçonnée d'avoir péri de mort violente par suite de manœuvres coupables exercées par une sage-femme, dans l'intention de provoquer l'avortement.

L'examen du cadavre fit voir que le péritoine et la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins étaient enflammés, et qu'aux environs de la matrice il existait un épanchement de sang caillé au milieu duquel était un fœtus de 50 à 60 jours. La matrice enflammée intérieurement et extérieurement présentait une ouverture de la largeur d'une pièce de 3 livres par laquelle le fœtus passé avait dans la cavité abdominale. Les membranes

encore enfermées dans l'utérus étaient percées vers l'orifice du col de cet organe; les parties sexuelles extérieures n'offraient d'ailleurs rien de particulier. Les renseignemens fournis par plusieurs témoins et les résultats de l'autopsie cadavérique ont déterminé les rapporteurs à conclure:

Que la mort avait eu lieu par suite de l'inflammation et de la rupture de la matrice, d'où était résulté le passage du fœtus dans la cavité abdominale;

Que cet accident était la conséquence d'une violence; mais qu'ils étaient incertains si l'on avait intérieurement administré un remède abortif, les résultats observés pouvant être produits par une injection âcre et stimulante, poussée dans la matrice au moyen d'une seringue dont le bec aurait servi à déchirer les membranes qui enveloppaient le fœtus, ce que semblait d'ailleurs indiquer la déposition des témoins. THILL.

169. DIFFÉRENCES DE LA PNEUMONIE ET DE LA PLEURÉSIE AIGUE, principalement pour déterminer l'usage de fortes doses de tartre émétique dans ces affections; par D. SIBERGUNDI, médecin à Dortsen. (*Jahrbüch. für Med. und Chirur.*, 3e. cah., p. 47.)

Les professeurs Sorane de Montpellier et Peschier de Genève ont préconisé l'emploi de l'émétique dans les inflammations de la poitrine; mais notre auteur pense que ces auteurs n'ont pas assez établi par leurs observations les signes distinctifs de la pneumonie, de la pleurésie dans les cas qu'ils ont rapportés. Il serait temps, dit-il, de tenir plus de compte des observations et des descriptions des maladies, et de mieux préciser la nature et le siége des lésions que n'ont voulu le faire jusqu'à ce jour quelques auteurs. Le système de Brown, le système homœopatique, celui des contro-stimulistes et même celui de M. Broussais nous ont éclairés sous plusieurs rapports; mais il reste beaucoup à faire encore, et une observation sévère devrait présider à la description des maladies.

Les distinctions établies entre la pleurésie et la pneumonie sont très-anciennes. Cœlius Aurelianus a déjà critiqué les médecins de son temps, dont quelques-uns prétendirent que la plèvre, d'autres que la substance pulmonaire était affectée. Mais tous les grands praticiens, tels que Boerhave, Van Swieten, Stoll, Franck, Tissot, Pinel, etc., pensent qu'il faut distinguer la pleu-

résie de la pneumonie, mais que souvent, il est vrai, les poumons et la plèvre sont enflammés en même temps. (Pleuro-p neumonie.)

L'auteur donne pour signes caractéristiques de chacune de ces deux maladies : 1°. la douleur dans la pleurésie est plus fixe et aiguë, affectant principalement les côtés. Les malades souffrent souvent peu s'ils ne remuent pas ou ne respirent pas profondément. Dans la pneumonie, la douleur est gravative, n'élance pas; mais elle est plus étendue, et affecte toute la poitrine, surtout sa partie antérieure. 2°. La respiration dans la pleurésie n'est pas très gênée tant que le malade mesure ses mouvemens; mais dans la pneumonie, la respiration est difficile et souvent entrecoupée. Les narines indiquent bien cette difficulté de respirer, et les yeux rouges, ou même sortis de l'orbite, annoncent que la circulation du sang est pénible. La pression sur la poitrine soulage les pleurétiques, et inquiète, étouffe les pneumoniques. Le pleurétique parle bien dans les momens où il n'éprouve pas de douleurs, tandis que le pneumonique parle en haletant, et ses réponses sont brèves. 3°. La toux dans la pleurésie ordinairement n'y est pas fréquente, parce que le malade craint de provoquer les douleurs. Dans la pneumonie, la toux est presque continuelle, et, d'après l'auteur, sans augmentation de douleur. 4°. L'expectoration est dans la pleurésie presque nulle; dans la pneumonie plus ou moins épaisse et teinte de sang; d'autres symptômes et le stéthoscope prouvent qu'il est nécessaire de distinguer la pleurésie de la pneumonie. Nous ne suivrons pas l'auteur dans la partie de son travail où, s'éloignant de son sujet, il emprunte diverses considérations au système de la philosophie de la nature en vogue en Allemagne et développe ce genre de philosophie pour donner une théorie de l'inflammation. On est étonné qu'un médecin qui, du reste, présente des idées fort saines sur la nature des maladies en général et de celles qu'il traite en particulier, se laisse entraîner par son imagination, de manière à faire entrer dans son travail des considérations physiologiques et pathologiques qui contiennent peut-être le germe de quelques vérités, mais qui demanderaient qu'on attachât un sens plus précis aux mots. Nous rappelerons seulement que dans cette philosophie on distingue dans l'organisme trois systèmes : 1°. celui de la reproduction ou végétatif, c'est-à-dire les organes parenchymateux, les glandes, tout le canal alimentaire, en un

mot, tous les organes qui contribuent à l'assimilation; 2°. le système irritable, qui comprend les veines, les artères, les poumons, le cœur, le système musculaire; les veines suivant quelques-uns sont regardées comme végétatives; 3°. le système nerveux ou sensible : chacun de ces systèmes aurait deux pôles, l'un qui favorise les sécrétions et l'absorption, et l'autre les excrétions. L'équilibre de ces fonctions constitue la santé.

Revenons maintenant à l'inflammation. Il y a deux espèces d'inflammation : ou les artères ont trop de vitalité, ce qui produit des congestions dans les vaisseaux capillaires, au point que les vaisseaux séreux sont injectés de sang; ou les veines manquent de vitalité, et il en résulte encore une congestion sanguine. La première congestion est *active* et la seconde *passive*.

La pleurésie et la pneumonie peuvent être actives ou passives, artérielles ou veineuses. Si l'inflammation est artérielle, les saignées et les sels neutres sont indiqués. L'inflammation veineuse exige plutôt des moyens toniques astringens, et qui contiennent beaucoup d'oxigène. La saignée n'est utile que dans des cas graves et doit être plutôt locale.

Outre ces deux classes d'inflammation il faut considérer lequel des trois systèmes, le reproductif, l'irritable ou le sensible, est prédominant. Si le reproductif ou gastrique prédomine, les évacuans sont nécessaires, et c'est l'unique cas où le tartre émétique à fortes doses puisse être salutaire. Il serait nuisible, si le système irritable est principalement affecté. Ce sont alors des saignées, des rafraîchissans, notamment le sel de nitre qu'on doit administrer. La diathèse du système nerveux demande des calmans, des antispasmodiques.

Les observations de Rasori, Tomassini, Peschier seraient donc, suivant l'auteur, restreintes aux cas de complications gastriques.

L'emploi des émétiques doit être, suivant lui, toujours précédé des évacuations sanguines. Les principaux motifs sont : 1°. ces maladies marchent vite à la destruction des organes attaqués et l'on perd un temps précieux en négligeant les moyens reconnus déjà pour très-salutaires. 2°. Il est dangereux de provoquer le vomissement, attendu que la phlogose de la poitrine est nécessairement suivie de la tumeur de toutes les parties, et d'une gêne dans la circulation qui ne peuvent qu'être augmentées par des efforts convulsifs des muscles abdominaux et des muscle respiratoires excités plus ou moins par le vomissement. Outre cela

il est certain que l'émétique appliqué sur la peau occasione de fortes inflammations, et il est probable que ses effets intérieurement sont analogues, lorsqu'il est administré à si fortes doses. C'est pour cela que l'on a toujours craint les vomitifs dans la pneumonie, et même de fortes déjections alvines. Toutefois l'auteur croit que la méthode de Rasori peut être utile dans les pleurésies ou pneumonies compliquées avec une affection gastrique; et trois cas de maladie, qu'il rapporte, lui servent à confirmer ce qu'il avance. Le premier cas est incontestablement compliqué avec une affection gastrique. Une saignée et de fortes doses d'émétique (la dose n'est pas indiquée) ont promptement jugé la pleurésie. Dans le 2e. cas, que l'auteur désigne comme une pleurésie séreuse-arterielle, la dose de 6 gr. de tart. émét. étendu dans ℥ vj de véhicule, prise par cuillerée à bouche, on ne dit pas à quels intervalles, augmenta tous les symptômes et rendit surtout la respiration laborieuse d'une manière inquiétante. Une saignée changea tout en mieux, et une potion calmante termina la guérison. Dans le 3e. cas, de fortes doses de tart. émét. données sans évacuation sanguine préalable exaspéraient la maladie, qui n'a pu être guérie que par des saignées abondantes.

170. Rapport sur les maladies observées dans les hopitaux de Hambourg, pendant 1823 et 24. (*Magaz. der ausländ. Litterat. der gesammt. Heilkunde*, juillet et août 1825, p. 1.)

Dans cet intéressant rapport pour la ville de Hambourg, il est peu de remarques à faire qui soient d'une utilité générale. Voici cependant qui nous a paru digne d'être extrait : l'estomac d'un homme mort des suites d'une inflammation chronique occasionée par de l'acide nitrique qu'il avait avalé par accident, fut trouvé resserré et rétréci de manière qu'il n'était pas plus gros que le poing, les membranes de cet organe étaient devenues gélatineuses, très-faciles à déchirer.

Dans un hospice où l'on ne recevait que des menuisiers et des tailleurs, un tableau statistique des maladies qui y ont été observées, fait désirer qu'on rassemble de pareils renseignemens sur d'autres métiers. Sur 785 tailleurs malades il en périt 84, c'est-à-dire un 9e.; sur 511 menuisiers 21, c'est-à-dire un 24e., succombèrent. Les fièvres nerveuses étaient bien plus dangereuses chez les tailleurs que chez les menuisiers; la fièvre hectique enleva 14 tailleurs et un menuisier.

Maladies.	Tailleurs.	Menuisiers.
Fièvre catarrhale.	1 : 6	1 : 9
—— rhumatismale.	1 : 15	1 : 14
—— nerveuse.	1 : 12	1 : 24
—— bilieuse.	1 : 12	1 . 12
—— intermittente.	1 : 10	1 : 17
—— inflammatoire.	1 : 98	1 : 64
Lésions externes.	1 : 98	1 : 22
Ulcères.	1 : 98	1 : 12
Panaris.	—	1 : 46
Goutte.	1 : 27	1 : 26
Phthisie.	1 : 22	1 : 32
Hémopysie.	1 : 4	1 : 102
Asthme.	1 : 131	1 : 170
Hépatite.	1 : 98	1 : 170
Ictère.	1 : 60	1 : 73
Hémorrhoïdes.	1 : 98	1 : 255
Morts.	1 : 9	1 : 24

171. Fièvre miliaire observée dans le district Gerolzhofen, royaume de Bavière; par D. Adelmann. (*Jahrbüch für Med. und Chirur.*, t. 9, 1er. cahier.)

L'auteur pense que la fièvre miliaire est plus fréquente qu'on ne pense ordinairement, quoiqu'il convienne cependant qu'elle se développe très-rarement dans certaines contrées. Mais il distingue la fièvre miliaire de l'éruption miliaire, et soutient que la maladie a souvent lieu sans exanthème, de même que cela arrive quelquefois dans des épidémies de rougeole, de scarlatine; des malades ont différens symptômes de l'épidémie sans éruption cutanée. L'auteur n'a pas vu d'autres éruptions miliaires que celles dans lesquelles les boutons ressemblent à des grains de millet, et étaient entourés d'une aréole rouge, un cas excepté, dans lequel on observait des boutons miliaires cristallins qui imitaient parfaitement une sueur abondante. Il serait impossible de donner une description exacte de cette maladie qui ne suit aucune régularité; tantôt elle est idiopathique, tantôt symptôme d'un grand nombre d'autres affections. Les meilleurs auteurs en donnent des descriptions très-différentes, et outre l'angoisse, la sueur et la démangeaison qui lui sont communes avec beaucoup d'affections, il serait difficile de trouver un symptôme qu'on ne rencontrât pas dans cette maladie qui prend une foule de formes différentes. Souvent elle est de peu d'importance, et souvent en peu de jours elle est mortelle. Elle peut durer 2, 3 jours ou autant de mois. L'auteur

ne croit pas qu'elle soit critique, ou du moins elle le serait rarement. L'auteur la croit contagieuse.

M. Adelman a observé dans une vingtaine d'années 71 malades, dont 34 femmes accouchées. La mortalité est de 17, dont 13 femmes en couche. Quant au traitement, il ne donne pas de préceptes généraux; mais j'ai recueilli de ses histoires de maladie ce qui suit : un des principaux moyens fut l'accétate d'ammoniaque; l'opium et le quinquina furent quelquefois administrés avec succès. Les saignées et les sangsues semblaient plusieurs fois suivies de la diminution des symptômes; mais en général la thérapeutique de l'auteur n'est pas uniforme, et paraît varier suivant les circonstances; ainsi il se servit des préparations mercurielles, de sels purgatifs, de rhubarbe, de camphre, de musc. Il faut du reste, dans le traitement de cette maladie, avoir égard à la nature de la fièvre, au degré d'acuité des symptômes et à la constitution du malade. En général l'auteur paraît être bon observateur, et médecin expérimenté; peut-être pourrait-on lui reprocher une trop grande confiance dans l'action des médicamens.

ZUGENBÜHLER.

172. HÔPITAUX ET MÉDECINS D'ITALIE; par le D^r. OTTO. (*Nye Hygæa*, 1825, cahiers 1-6.)

L'éditeur de la Nouvelle Hygie de Copenhague, M. Otto, a continué cette année la relation du voyage médical entrepris dans les années 1819-1822 en Allemagne, en Suisse, en France, dans la Grande-Bretagne et en Italie. Dans les cahiers 1-6, l'auteur parcourt les institutions médicales de la haute Italie et de Rome. Le grand hôpital de Milan peut recevoi 2,000 malades; 18 médecins y sont attachés. L'auteur s'étonne de ne point trouver de poêles dans la plupart des salles; il pense que dans la salle des siphilitiques traités par le mercure, le froid de l'hiver doit être nuisible. Le D^r. Sacco est médecin dans la salle de la fièvre pétéchiale, maladie qui est souvent épidémique. En 1820 il essaya l'emploi du chlore contre cette affection. L'hôpital militaire de Saint-Ambroise est aussi un bel édifice. A l'hospice des Enfans-Trouvés on n'en élève que 63 à la maison; il y en a 3,000 à la campagne. La *Senavra*, hors de la porte Dusa, ancien collége des jésuites, sert d'hospice pour 440 aliénés; c'est même la seule maison des fous qu'il y ait dans toute la Lombardie. On croit y guérir tout avec des médicamens; les incura

bles même en reçoivent. Du tartre émétique en petites doses paraît être le remède capital. Le Dr. Buccinelli, principal médecin, a quelquefois employé avec succès le fer rouge sur la tête. Aucun des habitans, même convalescens, n'est tenu au travail. Le grand hôpital de Pavie peut contenir au besoin 450 malades. Les salles sont grandes et élevées, mais elles n'ont pas de poëles. A l'article Padoue, l'auteur fait connaître quelques-unes des observations et expériences du Dr. Bréra, qui donne, dit M. Otto, le plus d'éclat à l'Université et à l'hôpital. Dans les inflammations, M. Bréra emploie bien les contro-stimulans; cependant il n'en adopte pas toute la classe, comme les partisans du contro-stimulisme, et engage ses élèves à commencer par une saignée, afin d'éviter les congestions qui peuvent donner lieu à des symptômes inflammatoires. Cependant, quoique ce médecin pense que la première saignée doit être copieuse, il ne la veut que de 8 à 16 onces, et il saigne en général moins que M. Tommasini, chef des contro-stimulistes. M. Bréra regarde l'acide prussique et l'eau du laurier-cerise comme des moyens efficaces pour faire cesser l'état hypersthénique, et en particulier les accidens violens de la poitrine. Les vers qui tourmentent beaucoup les habitans de Padoue, et compliquent la plupart de leurs maladies, ne résistent point à l'effet de l'acide prussique. Le tartre émétique est le remède que M. Bréra emploie dans les fièvres chaudes, comme agissant sur les voies d'excrétion, et diminuant ainsi toujours la violence de la maladie. Il en donne plusieurs drachmes par jour. Dans le rhumatisme M. Bréra a également observé les bons effets de ce médicament. Dans les fièvres intermittentes il emploie, selon les circonstances, des vomitifs, du quinquina, des amers, et souvent du cuivre ammoniacal que les modernes ont regardé comme un puissant contro-stimulant, et qui, selon M. Bréra, convient particulièrement dans les symptômes nerveux. D'après les expériences qu'on a de l'effet de la belladonne contre la scarlatine, et du mercure contre la rougeole et la petite vérole, M. Bréra y a eu recours, et s'en est bien trouvé; et il a souvent pu arrêter sur-le-champ les effets *physico-chimiques* du virus contagieux. Le tartre émétique et l'acide prussique ont été également utiles dans ces cas. Parmi les médicamens nouveaux, il recommande beaucoup le *Rhus radicans* contre la paralysie. Il le donne en pillules, dans la forme suivante:

Rp. Rhur. radicant., gr. j.
Pulv. glycirrhiz., ʒ j.
Roob. sambuc. q. s. m. f. pilulæ, n°. 14. Toutes les 4 heures.

Le graphite ou la fausse galène (sulfure de fer) a été employé très-efficacement contre les maladies cutanées. Dans les cas opiniâtres il prescrit l'onguent que voici :

Rp. flor. sulphur.
Lapid. nigr. angl. pulv. *aa* ʒ ij.
Axung. porci q. s. u. f. unguent.

Pour l'emploi interne du graphite il a la formule suivante :

Rp. Æthiop. graph. ʒ ij.
Sacchar. alb. ʒ ss.
M. f. pulv. æqual. xij. Toutes les 3 heures une dose

Contre l'asthme nerveux, M. Bréra a essayé avec beaucoup de succès le *Bignonia catalpa*. L'extrait du *Juniperus sabina*, recommandé par Hufeland contr eles symptômes lents du rhumatisme, a aussi été employé par M. Bréra. La noix vomique est, selon lui, un remède excellent dans chaque maladie où il s'agit de combattre un état d'*incitation au cerveau*. Le phosphate de mercure convient dans la siphilis chez les malades affaiblis; mais il agit souvent comme un violent purgatif. C'est le contraire du prussiate de mercure qu'on n'administre que dans la siphilis *sthénique*. A l'hôpital de Venise, on a essayé de guérir la siphilis sans mercure; mais on n'y a pas mieux réussi qu'à Pavie, Padoue, Milan, Vérone et Vicence. L'hôpital de Sainte-Marie della Pieta, à Venise, est le plus mauvais que M. Otto ait vu dans son voyage. Il pense, en général, que les hôpitaux de cette ville ont besoin d'améliorations. Avant de quitter la haute Italie, M. Otto entre dans quelques détails sur la *pellagre*, maladie particulière à l'Italie septentrionale, et au sujet de laquelle il existe des dispositions spéciales dans les grands hôpitaux de ce pays. Elle est commune dans les classes pauvres, et se manifeste par des taches rouges aux mains et aux pieds, et en général aux membres exposés au soleil. Ces rougeurs sont accompagnées de vives démangeaisons, douleurs changeantes, obstructions, défaut d'appétit, oppressions, maux de tête et abattement, symptômes nerveux, etc. Frapolli et

Albera regardent les rayons brûlans du soleil comme la seule cause de la maladie; d'autres cherchent cette cause dans une âcreté de sang produite par une transpiration supprimée, alimens gâtés, etc.; tandis que M. Jourdan, avec plus de raison, admet comme cause déterminante une inflammation ou irritation dans l'estomac et les intestins. En 1789, une *société patriotique* à Milan proposa un prix pour le meilleur mémoire sur l'histoire et le traitement de la *pellagre*. Plusieurs traités parurent; cependant l'art de la médecine n'y gagna pas beaucoup. L'empereur Joseph II avait fondé à Legnano un hospice particulier pour cette maladie; mais cet établissement n'exista que 5 ans, et depuis ce temps les malades attaqués de la pellagre sont répartis dans les grands hôpitaux du royaume. Les méthodes de traitement varient autant que les théories sur cette maladie. Les uns recommandent des bains, d'autres une diète nourrissante, d'autres des médicamens antimoniaux. A l'hôpital de Milan, M. Otto entendit vanter le lichen d'Islande; cependant le grand nombre de malades qu'il y vit ne parla pas en faveur de ce moyen. A la *Senavra* on lui dit que le tartre émétique, un vésicatoire au cou, des laxatifs, unis à un régime doucement affaiblissant, avaient produit le plus grand bien; cependant on ne put lui citer aucune guérison bien constatée. M. Bréra, à Padoue, assure qu'il a traité plusieurs fois avec succès les malades par la magnésie, le quinquina, le lait et un régime nourrissant, et d'autrefois par des décoctions amères et astringentes, et des remèdes ferrugineux. On a eu d'étranges idées pour extirper la pellagre. Gherandini a proposé de chasser tous ceux qui en sont attaqués, et de leur assigner des demeures lointaines; et Strambi a demandé qu'il leur fût défendu de se marier. Aux hôpitaux de Bologne, M. Otto trouva la méthode du contro-stimulus en honneur. Le tartre émétique, le kermès, la digitale, l'aconit, etc., étaient à l'ordre du jour. A Florence, la fièvre intermittente est très-fréquente. Le prof. Polidori ne donne souvent aux fiévreux qu'un vomitif ou un laxatif d'abord, vu que la fièvre commence la plupart du temps par des symptômes gastriques; puis il passe sur-le-champ à l'emploi du quinquina, qu'il unit souvent à la potasse. Il regarde comme un remède plus efficace le quinquina uni au tartre émétique; par cette méthode il a quequefois guéri la fièvre intermittente dans l'espace de 3 à 4 jours. Il prescrit : *Kinæ* ℥ j, et *tartar. emetic.* gr. xij, par-

tagez en 8 doses, une toutes les 2 heures. Contre le rhumatisme et la goutte il emploie, comme les médecins anglais, les carbonates de potasse et de soude.

M. Otto fait connaître en détail l'Université de Rome, puis les hôpitaux de cette métropole. A l'hôpital du Saint-Esprit, mal situé, on a traité, en 1820, 10,572 malades, dont 9,454 ont été guéris, et dont 885 sont morts. La fièvre intermittente est très-commune à Rome, surtout en été, et dégénère souvent en typhus. On l'attribue au *mal-aria*. On la traite par de fortes doses de quinquina. On fait de ce médicament une consommation énorme; pendant la saison des fièvres, l'hôpital en consomme jusqu'à 50 livres par jour, et d'après les registres de douane, on use à Rome et aux environs 10,200 livres de quinquina par an. Le prof. Mattei est de tous les médecins de Rome celui qui a le plus de réputation; M. Otto fait connaître ses méthodes de traitement. Pour les fièvres chroniques, M. Mattei suit le traitement employé ordinairement à Rome; le plus souvent il unit le sel ammoniac au quinquina. Contre la fièvre quarte il a plusieurs fois réussi par une prescription que lui a vantée Cotugno et qu'il appellait *poudre antiquartenaire;* elle consiste en *Flor. sal. ammoniac.*, *Rad. Zedoariæ*, *Camphoræ aa* ʒ j, et *Pulv. cortic. Kinæ* ʒ jβ. On a l'habitude à Rome de continuer, après la guérison, l'usage du quinquina jusqu'à ce que la saison des fièvres soit entièrement passée. Il se joint fréquemment aux fièvres chroniques de Rome une obstruction du foie ou de la rate. Après les fièvres et les rhumatismes, rien n'est plus fréquent dans les hôpitaux de cette ville que les affections pulmonaires. Dans cette maladie, MM. Mattei et Tagliabo saignent peu, et tirent rarement plus de 8 onces de sang; ils préfèrent des lavemens émolliens, de la crème de tartre; du kermès minéral, de la manne, du tamarin et de l'oxymel. Parmi les malades atteints d'affections pulmonaires, il en meurt généralement un sur cinq; M. Otto pense que cette grande mortalité vient de ce que l'on ne saigne pas assez. Les saignées locales sont très-rares, et M. Otto n'a vu qu'une seule fois prescrire des saignées. On regarde à Rome comme à Naples la phthisie comme contagieuse, et on brûle tous les meubles dont le malade s'est servi. L'angine est à Rome, surtout en été, plus dangereuse qu'ailleurs, ayant ordinairement un cours rapide et fatal. Dans la siphilis, M. Mattei donne communément 4 à 5 grains de calomel par jour, et

une once d'onguent mercuriel pour 8 jours. Ce médecin, ainsi que d'autres praticiens, ont plusieurs fois guéri cette maladie sans l'emploi du mercure. Dans l'épilepsie, il a ordinairement recours à la valériane et aux fleurs de zinc; quelquefois il a employé avec succès la noix vomique administrée en infusion dans le vin. MM. Mattei et Tagliabo ont prescrit plusieurs fois les feuilles du *rhus toxicodendron* contre la paralysie; mais il ne paraît pas que le résultat en ait été remarquable. D'après leurs expériences, la qualité vénéneuse de la plante réside dans un liquide visqueux que l'on tire par incision de la tige et des feuilles, et non pas dans quelques gaz de nature hydrocarbonique, transpirant la nuit, comme Van Mons, Orfila et d'autres savans l'ont cru. L'établissement pour les aliénés, attenant à l'hôpital, laisse beaucoup à désirer. En général, les hôpitaux de Rome ne sont pas au niveau de ceux des autres grandes villes d'Europe. Les pharmacies sont mal pourvues; le jardin botanique est insignifiant. M. Otto loue beaucoup la politesse et la prévenance des médecins romains. D.

173. Nyk Hygæa. Nouvelle Hygie publiée par C. Otto, D. M., année 1825, cah. 1—7; in 8°. Copenhague. Brummer.

Nous venons de parler de la suite du voyage médical de M. Otto, qui occupe une partie de son journal. Voici une indication sommaire des autres articles, du moins des articles originaux contenus dans les 7 premiers cahiers de cette année. Cah. 1. *Cas d'une névralgie cœliaque*, par le Dr. Cammerer. Autenrieth est celui qui a donné le nom de névralgie cœliaque à une colique dont le siége sera t, suivant lui, dans les nerfs du ganglion sémilunaire ou cœliaque. M. Cammerer, son élève, ayant à traiter un ouvrier qui avait de violens accès de colique dans cette région, et ayant appris que la colique avait lieu depuis que l'ouvrier avait fait rentrer la gale dont il avait été affecté, profita des observations de son maître, et, pour opérer sur le système véneux et sur les voies urinaires, il prescrivit du baume de soufre anisé dissous dans une huile pyro-bitumineuse, et des frictions avec la pommade stibiée sur le bas ventre. Il se développa une éruption cutanée artificielle; les douleurs diminuèrent, mais comme elles ne cessèrent point, M. Cammerer prescrivit avec le baume mentionné une infusion de belladone, ce qui fit cesser la colique. Cah. 4. *Sur un organe du cerveau pour l'instinct de chercher la nourriture*; par le d^r^. Hoppe.

Dans le système de M. Gall et de Spurzheim, il ne se trouve aucun organe pour la faim et la soif, parce que ces savans pensent que la faim et la soif ne sont que les effets produits par le défaut de substances nourrissantes nécessaires sur les nerfs de l'estomac. Cependant on voit un instinct indépendant de la faim et de la soif. L'enfant, lors même qu'il est rassasié de lait, recourt encore à la mamelle; le poulet dès qu'il sort de l'œuf picote des grains; le jeune chat se jette sur la première souris qu'il voit. Il y a donc un instinct qui pousse les animaux à chercher leur nourriture; cet instinct doit avoir son organe dans le cerveau. D'après des recherches qui lui sont particulières, l'auteur croit pouvoir déterminer la position de cet organe, il le place au-dessous des organes du vol et de la destruction. Cah. 5. *Hématurie guérie par la méthode de Stoll* et *Sydenham;* par le D[r]. Cammerer. Un homme de 30 ans, forgeron de profession, urinait beaucoup de sang; M. Cammerer essaya sans aucun succès une émulsion de semences de chènevis nitrée, une poudre composée de fleurs de soufre, crème de tartre et nitre, une décoction de *uva ursi* avec l'acide sulfurique étendu; de l'eau de chaux avec du lait, puis un mélange de *Alum. crud. Extr. cascarill. Tinct. cinamoni et aq. chamom.* Voyant qu'il fallait renoncer aux remèdes astringens qui lui paraissaient contribuer à rendre les douleurs plus aiguës, M. Cammerer eut recours au remède recommandé par Stoll et Sydenham, et consistant en un mélange de rhubarbe et de manne. (Voy. Stoll, *Prælect. in divers. morb. chron.*, tom. V, pag. 100.) Pour calmer d'abord l'irritation dans la vessie, il prescrivit un peu d'opium; ensuite il fit la prescription suivante, Rp. *Rad. rhei.* ʒ ij, *inf. c. aqu. ferv.*, *col.* ℥ vj *add. mannæ elect.* ℥ vj, *sem. lycopod.*, ʒ j *laudan. liq. Syd.* ij, *syrup. alth.* ℥ j m. d. s. Dès le lendemain le sang avait disparu de l'urine; elle resta quelques jours couleur de safran et le malade fut très-abattu. Cependant il se rétablit en peu de temps, et l'urine devint très-claire. M. Cammerer pense que le prompt effet de la rhubarbe sur une maladie qui avait résisté à tous les autres remèdes est un phénomène remarquable. Cah. 7. *Sur les vaccinations dans le Wurtemberg*, par le même. Dans le Wurtemberg, il est ordonné de faire vacciner les enfans avant la fin de leur 3[e]. année. Personne ne peut vacciner que les médecins et chirurgiens patentés. Pour renouveler de temps en temps le vaccin et pour s'assurer que son efficacité con-

tinue ; on vaccinera tous les ans une vache et on fera connaître les résultats par les feuilles publiques. D.

CHIRURGIE.

174. UEBER DIE KRANKHEITEN AM RÜCKGRATHE, etc. Des maladies de la colonne vertébrale, par le Dr. WENZEL. Gr. in-fol. XXVI et 460 p. avec 8 pl. Bamberg, 1824. Wesché.

Le docteur Wenzel nous donne, sous le titre qu'on vient de lire, un ouvrage dans lequel il se montre bon observateur et savant laborieux. Cet auteur débute par quelques aphorismes anatomico-physiologiques suivis de plusieurs sentences pathologiques sur la colonne vertébrale. Citons quelques-unes de celles-ci. Les vertèbres lombaires sont le siége le plus ordinaire des vices de conformation de la colonne vertébrale ; cependant il est rare qu'elles le soient exclusivement ; le plus souvent les deux dernières vertèbres dorsales sont simultanément affectées. Ceci est en contradiction avec ce qui est dit page 179, savoir, que le rachitis atteint principalement les vertèbres du dos. Chez les enfans qui viennent au monde avec une tête énorme ou un foie trop volumineux, le développement des vertèbres est comme arrêté, ce que M. Wenzel explique en disant que les fluides nutritifs se portent vers les parties précitées au préjudice de la nutrition de la colonne épinière. La hauteur inégale des parties latérales d'un ou de plusieurs corps de vertèbres ne suffit pas pour déterminer une déviation, car la nature remédie le plus souvent à cette inégalité en donnant une configuration opposée aux vertèbres voisines ou aux cartilages intermédiaires.

Les affections de la colonne vertébrale sont congéniales ou acquises ; les vices de la nutrition (expression vague qui n'est qu'un voile jeté sur notre ignorance), les maladies déjà existantes, l'action de certains vices tels surtout que les scrofules, le rachitis et l'ostéomalacie, des congestions sanguines, enfin l'inflammation déterminée par les vices siphilitique et rhumatismal, telles sont les causes assignées par M. Wenzel aux assertions dont il s'occupe. Il est inutile de faire remarquer ce que cette énumération étiologique a de défectueux et de choquant à l'époque où nous sommes arrivés. Que sont le rachitis et l'ostéo-

malacie sinon des maladies du système osseux ? Pourquoi donc les placer au rang des causes de ces dernières ? Après être entré dans beaucoup de détails sur l'influence des causes précitées, l'auteur aborde l'histoire des maladies qui attaquent la colonne vertébrale; cette partie de l'ouvrage est très-intéressante : l'auteur y présente beaucoup d'aperçus nouveaux ; mais il est à regretter que ce précieux travail ait été classé dans un ordre vicieux, qui nécessite une foule de répétitions. La partie thérapeutique du traité de M. Wenzel renferme peu de choses nouvelles; ce médecin nous paraît accorder généralement peu de confiance aux moyens mécaniques employés et vantés de nos jours pour le redressement de la colonne vertébrale; il pense qu'on y a recours dans trop de circonstances et qu'on néglige le plus souvent la première des indications, celle de combattre la cause primitive du mal; les appareils mécaniques doivent être réservés, selon lui, pour le cas où la déviation est un effet des seules contractions musculaires, car ajoute t-il, dès que la substance de l'os est altérée, ce genre de traitement est nuisible. L'exécution typographique de cet ouvrage est très-belle, et les planches qui l'accompagnent ne laissent rien à désirer. H. H...D.

175. Exposé des divers procédés employés jusqu'a ce jour pour guérir de la pierre, sans avoir recours a l'opération de la taille; par J. Leroy (d'Étiolle), D. M. P. In-8o., avec pl. Prix : 4 fr. 50 c. Paris, 1825; Baillère.

A diverses époques, des chirurgiens, amis de l'humanité, se sont occupés des moyens de parvenir à détruire la pierre sans avoir recours à l'opération de la taille, moyen toujours dangereux en ce qu'il compromet l'existence du malade. Dans ces derniers temps, MM. Civiale, Amussat et Leroy (d'Étiolle), ont fait de nouvelles recherches sur ce sujet important. M. Leroy a eu pour objet, dans l'ouvrage que nous annonçons, de rassembler les divers procédés qui jusqu'à ce jour ont été proposés et exécutés dans l'intention de guérir cette cruelle maladie. Après quelques considérations anatomiques sur la structure et la direction du canal de l'urètre chez l'homme et chez la femme, il traite avec détail des calculs urinaires, de leur composition chimique, de leurs caractères physiques; il traite du diagnostic, qu'il pense avec tous les praticiens, ne pouvoir être établi d'une manière certaine qu'au moyen du cathétérisme, ce qui le con-

duit à parler de la sonde droite, dont Lieutaud avait eu l'idée, et que M. Amussat est parvenu, dans ces derniers temps, à employer avec le plus grand succès. Après toutes ces considérations, l'auteur arrive au véritable but de son ouvrage, l'exposition des divers procédés propres à guérir de la pierre sans avoir recours o pération de la taille, procédés qu'il partage en six classes : 1°. médicamens dits lithontriptiques pris à l'intérieur; 2°. injections dissolvantes faites dans la vessie; 3°. dissolution au moyen de la pile voltaïque; 4°. extraction à travers le canal de l'urètre avec ou sans dilatation; 5°. brisement mécanique; 6°. enfin, et pour compléter son ouvrage, l'auteur traite de l'opération de la pierre, qu'il considère comme dernier moyen auquel on doive avoir recours. Il fait connaître les succès obtenus par chacune des méthodes de traitement que nous avons mentionnées, apprécie chacune d'elles à leur juste valeur. C'est ainsi qu'il pense que dans certains cas qu'il spécifie, les solutions alcalines ou acides peuvent être utiles; mais c'est surtout au brisement mécanique de la pierre que l'auteur semble accorder la préférence. Il énumère les divers procédés proposés à cet effet par MM. Gruithusen, Eldgerton, Amussat, Civiale, et lui-même; il signale les inconvéniens ou les perfectionnemens dont chacun de ces procédés est susceptible, et avec la meilleure foi du monde. Nous ne nous permettrons de porter aucun jugement sur ce dernier chef. Il est certain que déjà ces messieurs ont obtenu des succès et même des succès assez brillans par le brisement mécanique; mais cependant le temps seul pourra faire connaître la juste valeur de ce procédé.

Il est une autre question sur laquelle l'Institut lui-même ne s'est point encore prononcé, et que M. Leroy a soulevée. M. Civiale s'est déclaré l'auteur du broyement mécanique de la pierre; M. Leroy a réclamé l'antériorité sur M. Civiale, et l'auteur donne à la fin de son ouvrage les pièces du procès, d'où il semble résulter qu'un an avant la publication de l'ouvrage de M. Civiale, M. Leroy aurait présenté un Mémoire à l'Académie de chirurgie sur ce sujet, et pratiqué cette opération sur le cadavre. D'après les documens fournis par l'auteur, il est très-difficile, sinon impossible, d'asseoir un jugement; seulement on regrette que des hommes qu'un même sentiment anime, et qui tous deux ont fait preuve de connaissances étendues, se divisent ainsi. Le seul fait incontestable, c'est qu'un an avant M. Civiale, M. Leroy

avait communiqué ses découvertes à l'Académie de chirurgie.

L. SIMON.

176. OPÉRATION DE LA TAILLE PAR LE RECTUM, faite par le docteur WENZL, de Munich. (*Medic. chir. Zeitung*, mars 1825, p. 46.)

Le chirurgien précité ayant reconnu par tous les moyens d'exploration applicables à la vessie, la présence d'un énorme calcul dans la cavité de cet organe, se décida à en faire l'extraction par la taille rectovésicale. Après avoir incisé les parties molles, et être arrivé dans la vessie, sans que jusques-là l'opération présentât rien de remarquable, M. Wenzl éprouva beaucoup de difficulté pour achever cette dernière; enfin, il parvint à extraire avec peine une pierre longue de trois pouces et demi et large de deux; il reconnut à un débris de membrane muqueuse qui accompagna le calcul qu'il adhérait avec la surface interne de la vessie, ce qui lui expliqua la difficulté avec laquelle il l'avait sorti de celle-ci; ce dernier avait une apparence spongieuse, et malgré son volume, ne pesait que deux onces. Les suites de l'opération furent des plus heureuses, et le malade n'avait plus, le quatorzième jour, qu'une très-petite fistule qui a disparu depuis.

H.

177. SUR UN NOUVEAU PROCÉDÉ DE M. VERNIERE POUR L'OPÉRATION DE LA TAILLE, SUIVANT LA MÉTHODE HYPOGASTRIQUE. (*Bull. de la Soc. méd. d'émulat.*, mai et juin 1825.)

L'instrument à l'aide duquel ce chirurgien pratique cette nouvelle espèce de lithotomie est très-compliqué; un membre de la Société médicale (M. Begin), chargé de faire un rapport sur ce procédé, le regarde comme ingénieux, mais en même temps comme sujet à de graves inconvéniens qui en rendent l'exécution difficile et même périlleuse en certains cas; le rapporteur pense aussi qu'il ne met pas plus à l'abri des infiltrations urineuses, des cystites, des déchirures de la vessie, que la taille hypogastrique par le procédé de frère Côme.

B.

178. GROSSESSE ABDOMINALE TERMINÉE HEUREUSEMENT PAR LA GASTROTOMIE.

Une femme de 36 ans, après six couches heureuses, devient enceinte pour la septième fois. Six semaines environ avant

le terme présumable, elle exécute un mouvement brusque qui est suivi d'un bruit assez fort qui semble annoncer la rupture de quelque partie du ventre, et est suivi de l'apparition d'une tumeur du volume des deux poings, au-dessous et à droite de l'ombilic. Les six semaines écoulées, la malade éprouve les douleurs de l'enfantement; la tumeur précitée disparaît; deux nuits et un jour s'écoulent sans amener la délivrance, le col de l'utérus se dilate à peine, et les douleurs cessent totalement, la malade se rétablit et ne conserve qu'un peu de faiblesse; son ventre reste volumineux. Deux ans et trois mois se passent dans cet état de choses, et les menstrues paraissent régulièrement, mais avec moins d'abondance que jadis. Une nouvelle grossesse s'annonce, marche bien, sauf quelques accidens survenus après le septième mois, et se termine par la naissance d'un gros garçon que la malade nourrit pendant quinze jours. Après ce temps, les symptômes les plus alarmans se manifestent; une nouvelle tumeur paraît au-dessous de l'ombilic, s'ouvre, donne d'abord issue à du pus, puis, après une incision, à des portions de peau et de cheveux. Bref, un chirurgien, le Dr. Ruth, reconnaît la présence d'un fœtus dans la cavité abdominale, pratique la gastrotomie, retire ce fœtus et la malade quitte son lit le 55e. jour à dater de l'opération. Il aurait été viable et offrait plusieurs traces de putréfaction. H. H.

179. OBSERVATION D'UNE GROSSESSE DE L'OVAIRE DROIT, RECUEILLIE PAR LE Dr. SCHAMMHAMMER DE BRESLAU.

Une dame âgée de 26 ans, mariée depuis 7 mois, jouissant d'une très-bonne santé, avait éprouvé les symptômes qui font présumer la grossesse, lorsqu'elle ressentit une douleur sourde dans le côté droit du bassin, continue, dont l'intensité variait, mais qui n'empêchait pas Mme. de H.... de vaquer à ses affaires, et pour laquelle elle ne demanda pas de conseils. Le 2 octobre 1823, la malade, qui était dans le 5e. mois de sa grossesse, éprouva pendant la nuit des douleurs déchirantes. On fit chercher aussitôt une sage-femme qui donna quelques lavemens; un chirurgien-accoucheur fut aussi appelé, il se contenta de prescrire quelques potions laxatives, et conseilla de recourir aux conseils d'un médecin. Les souffrances de la malade paraissaient augmenter; quoique continues, elles offraient, de quart d'heure en quart d'heure, un redoublement tel que cette malheureuse

dame était en proie à d'affreuses convulsions. Ce fut alors qu'on eut recours aux conseils de M. Schammhammer. « Au moment où j'arrivai, dit ce médecin, on venait d'administrer la malade qui sentait sa fin approcher; elle commença par me dire que la douleur était un peu moins vive depuis une demi-heure. Son corps était glacé et couvert d'une sueur visqueuse, le pouls misérable et le facies annonçaient une prochaine et funeste terminaison de cet état morbide. Le bas-ventre légèrement distendu, mou du côté gauche, dur à droite, était extrêmement sensible à la plus légère pression. Je reconnus, par le toucher, que l'orifice externe du col utérin était un peu dilaté; la matrice elle-même abaissée et distendue; une sanie rougeâtre et fétide s'écoulait de ce viscère en petite quantité. Du reste, la malade éprouvait une soif vive, la langue était chargée, et il n'y avait pas eu de selles depuis 36 heures. Fort incertain sur le diagnostic que je devais porter, et ne connaissant pas encore toutes les circonstances antécédentes, je répondis aux questions qui me furent faites sur la nature du mal, que les symptômes qu'on observait provenaient probablement d'une inflammation qui s'était déjà terminée dans quelques points par la gangrène, et qu'on devait s'attendre à un avortement.

Le pronostic, en échange, n'offrait pas la même incertitude, comme on vient de le voir; cependant, malgré l'état désespéré dans lequel se trouvait la malade, je crus ne pouvoir négliger une tentative de traitement. Je prescrivis dix sangsues sur la partie douloureuse et une once de sulfate de magnésie; mais madame H... expira avant qu'on eût procédé à l'application des sangsues.

Ouverture. La cavité abdominale renfermait une quantité assez considérable de caillots de sang et d'une sanie rougeâtre; plusieurs escarres gangréneuses s'apercevaient sur le canal intestinal, notamment sur l'intestin grêle; le foie, la rate et les reins n'offraient aucune altération. En soulevant le paquet des intestins, j'aperçus d'abord la tête, puis le corps d'un fœtus de 4 ou 5 mois; en suivant le cordon ombilical, je trouvai le placenta flottant dans l'abdomen, dans les environs de l'ovaire droit. Cet organe avait un demi-pied de longueur et présentait, à sa partie supérieure gauche, une déchirure qui avait évidemment livré passage au fœtus, et il devenait évident que celui-ci s'était développé dans l'ovaire droit. Ayant porté le doigt dans le vagin, je trouvai la matrice dans le même état que lors des

recherches que j'avais faites de ce côté pendant la vie, à l'exception que j'aurais pu introduire le doigt plus aisément dans la cavité de ce viscère. Je le fis enlever, il me présenta le volume de l'ovaire précité, et je trouvai dans sa cavité la membrane caduque parfaitement développée.

Il me reste le regret de n'avoir pu observer le cours de cette grossesse et d'être arrivé lorsque les plus fortes douleurs eurent cessé. (Ce changement subit dans les souffrances de la malade était probablement la conséquence de la rupture pour laquelle de fortes contractions avaient été nécessaires.) J'aurais peut-être reconnu les cris signalés par le docteur Heim comme caractéristiques des grossesses extra-utérines. L'auteur de cette observation ajoute encore ici quelques réflexions sur la cause des symptômes observés pendant la vie et des altérations trouvées sur les autres organes de l'abdomen; il sera facile à chacun de nos lecteurs de déduire les mêmes conséquences des résultats de l'autopsie cadavérique. H. H.

180. Histoire d'un accouchement par l'ombilic, suivi d'une hernie et d'un anus contre nature; par le Dr. Weese. (*Magaz. für die gesammte Heilkunde*, t. 19, cah. 2, p. 195.)

Une paysanne polonaise, qui était heureusement accouchée de 9 enfans, éprouva, durant le travail de son dixième, un sentiment intérieur de déchirure, à la suite duquel les douleurs cessèrent. Cette femme, abandonnée à elle-même dans une contrée peu civilisée, attendit dans son lit l'issue de sa grossesse. Après un assez long temps, qui n'est pas indiqué, les parois de l'abdomen, autour de l'ombilic, s'enflammèrent, et un abcès considérable s'ouvrit. Le mari, remplit les fonctions de chirurgien et retira par cette voie plusieurs portions d'os, débris du fœtus qu'elle portait; à la suite de la sortie de ces pièces osseuses, l'ouverture considérable se ferma peu à peu, à l'exception d'un petit canal qui remplaçait l'anus naturel. Mais, ce qui est surprenant, cet anus existe sur une partie d'intestin de la longueur de 14 pouces qui fait hernie, avec une autre partie du canal intestinal de 10 pouces et que la femme porte dans une poche de grosse toile depuis 15 ans; elle est assez bien portante du reste, et vaque à ses affairess domestiques.

181. Réflexions sur l'obliquité de la Matrice; par M. Guillemot, D. M. (*Journ. univ. des Sc. méd.*, 1825, tome 38.)

L'auteur observe que depuis les travaux de Deventer et les recherches entreprises par des accoucheurs célèbres du dernier siècle, la doctrine de l'obliquité de l'utérus, qui n'avait été qu'ébauchée, fut étudiée avec plus d'exactitude, et fit apporter dans le mécanisme des accouchemens des modifications importantes. Malgré cela, il restait encore quelques points obscurs à éclaircir, quelques faits à vérifier et des recherches à faire sur l'étiologie de cette maladie.

Ce dernier point présente encore des opinions divergentes. Malgré cela, ajoute l'auteur, les idées généralement adoptées de nos jours, sur ce point, doivent seules fixer l'attention. Il indique les causes qu'ils ont admises, et les rejette presque toutes comme étant contraires à l'observation journalière.

Dans la deuxième partie de son travail, l'auteur examine le phénomène relatif à l'obliquité que Deventer avait remarquée, et dont l'explication est toute entière consignée dans les ouvrages de Levret, et admise par Baudelocque; il veut parler de la torsion de la matrice.

Il prouve que c'est à tort qu'on a comparé la matrice à la vessie; que ces deux organes diffèrent essentiellement sous le rapport et l'organisation de leurs parois. Il en tire la conséquence qu'il ne peut y avoir torsion de la matrice, quelle que soit du reste l'espèce d'obliquité qu'elle puisse offrir.

182. Observation d'enchatonnement du placenta, occasioné par une contraction partielle de l'utérus; par le Dr. Malvani. (*Rep. Med. chir. di Torino*, avril 1825.)

Une jeune dame de 33 ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, enceinte pour la première fois, accoucha heureusement, à la suite d'un travail long et douloureux. Mais ayant voulu opérer la délivrance, l'auteur éprouva beaucoup de résistance; et comme l'accouchée accusait beaucoup de douleur, et qu'à travers les parois abdominales M. Malvani reconnut une contraction partielle de la partie droite de l'utérus, il crut devoir cesser momentanément toute tentative. Au bout d'un quart d'heure survint une hémorrhagie utérine considérable. De nouvelles tentatives furent inutilement faites par l'auteur, qui attri-

bua à la rétention du placenta la cause de cette perte. Ce fut alors qu'il introduisit une main dans l'utérus, et reconnut facilement que le placenta était enchatonné. Il exerça de légères tractions sur le cordon ombilical, essaya de dilater l'ouverture de l'enchatonnement; mais ce fut en vain. Cependant la perte continuait, le pouls devenait petit et fréquent, le corps se couvrait d'une sueur froide. Dans une aussi fâcheuse circonstance, l'auteur administra une forte infusion de camomille, peu après le spasme de l'utérus cessa. Introduisant alors de nouveau la main dans la matrice, il fut possible à M. Malvani de pénétrer jusqu'au placenta, de détruire quelques légères adhérences qui existaient encore, et de terminer la délivrance. A la suite de cet événement, la malade fut prise d'une forte fièvre avec des symptômes d'irritations de l'estomac et des intestins; l'auteur les combattit au moyen de deux vomitifs et d'excitans assez actifs, tels que le quinquina, le sulfate de quinine et l'extrait de valériane, et la malade se rétablit assez promptement. Dans l'état de véritable adynamie où se trouvait la femme qui fait le sujet de cette observation, il n'est point surprenant que les excitans assez énergiques qu'administra l'auteur n'aient pas occasioné d'accidens, bien que la malade ait eu, à l'époque de la fièvre de lait, une légère irritation gastrique. Mais il serait dans toute autre circonstance imprudent d'imiter la conduite de M. Malvani.

L. S.

183. De la version du foetus par la tête; par le doct. Guillemot. (*Bull. de la Soc. méd. d'émul.*, juillet et août 1825.)

L'objet de ce mémoire est de remettre en honneur l'ancienne méthode pratiquée par Hippocrate et autres médecins grecs, qui consistait à faire la version ou amener la tête au lieu des pieds de l'enfant, quand celui-ci présentait diverses parties du corps non susceptibles de se frayer un passage au dehors, par le détroit inférieur et le vagin. Cette méthode a été en quelque sorte ressuscitée par un célèbre accoucheur de Strasbourg (M. Flammant) dont l'auteur a été le disciple. L'auteur de ce mémoire, après avoir posé quelques principes sur les rapports du fœtus avec le bassin et la matrice pendant l'accouchement, fait un parallèle entre la version par la tête et celle par les pieds; il examine les avantages et les inconvéniens de ces deux méthodes, et

finit, bien entendu, par se déclarer pour la première qu'il regarde comme aisée à l'aide d'un forceps perfectionné pour opérer ce genre d'accouchement. L'auteur termine son mémoire par les corollaires suivans qui en sont la substance : 1°. la version par la tête mérite la préférence sur la version par les pieds, comme étant une opération qui imite l'espèce de parturition la plus facile, la plus fréquente que la nature exécute; 2°. si les difficultés que la version par la tête peut entraîner ne dépendent le plus souvent ni de l'imperfection du procédé que l'art recommande, ni des obstacles que la matrice et le fœtus opposent, mais qu'elles tiennent à la maladresse de l'opérateur et à son peu d'habitude à exécuter cette opération, elle doit entrer en concurrence avec la version par les pieds; et si elle présente des avantages étrangers à cette opération, elle doit lui être toujours préférée; 3°. les dangers que la version par les pieds détermine, même exécutée par des hommes vraiment accoucheurs, doivent nous la faire proscrire, toutes les fois que la version par la tête pourra affranchir la mère et l'enfant du péril dont ils sont menacés; 4°. l'accoucheur, lorsqu'il tente la version par la tête, doit toujours avoir le forceps sous la main. Avec cet instrument il triomphera avec succès des accidens qui ont forcé les accoucheurs mêmes d'abandonner cette espèce de version.

184. OBSERVATIONS MÉDICO-CHIRURGICALES du doct. WEDEMEYER, à Hanover. (*Magaz. für die gesammte Heilkunde*. Tom. 19, 2e. cah., p. 209.)

I. *Fongus médullaire de l'œil.*—Une tumeur fongueuse s'étant développée dans l'orbite de l'œil droit chez une fille de 7 ans, qui n'avait jamais présenté aucun signe de scrofules, s'accrut successivement sans douleur, sans vomissement ni céphalalgie, au point que le bulbe de l'œil fut poussé hors de sa position naturelle : on procéda la neuvième semaine à l'extirpation du fongus et de l'œil. Un mois après l'opération, il se forma une excroissance fongueuse dans l'orbite, qui saigna beaucoup; après qu'on l'eut enlevée, on reconnut que c'était une partie de la substance corticale du cerveau. Les jours suivans survint une encéphalite intense avec délire et vomissement opiniâtre. Peu de jours après, une pareille excroissance se développa et augmenta de volume au point de toucher aux lèvres. Les mêmes phénomènes se manifestèrent sur l'œil gauche; mais la malade fut atteinte d'une

paralysie des extrémités supérieures, et d'un coma profond qui furent bientôt suivis de la mort. A l'ouverture du corps, on trouva un épanchement entre les membranes du cerveau, la substance de cet organe ramollie, la fongosité de l'orbite flasque et fétide. La racine de ces végétations morbides était carcinomateuse et adhérente à plusieurs surfaces osseuses, par exemple, à la grande aile du sphénoïde et à la selle tursique, et s'étendant principalement suivant le trajet des trois ramifications de la cinquième paire.

Fongus médullaire du cerveau. — Un autre cas d'une fongosité médullaire a été observé par l'auteur chez un garçon de 15 ans. Six mois avant sa mort, sans cause connue, il commença à loucher et à marcher en vacillant. Bientôt un amaurose des deux yeux, des convulsions et vomissemens suivirent ces premiers symptômes; enfin le côté droit devint paralysé, et le malade mourut peu de temps après.

Toute la surface intérieure du crâne était rugueuse, et en plusieurs endroits résorbée; l'os frontal était même percé par l'absorption; la consistance du cerveau était naturelle; les ventricules contenaient cinq onces de liquide; le ventricule droit était en suppuration, la couche optique du côté droit formait avec la corne d'Ammon, les éminences collatérales de Meckel, les corps quadrijumeux et la glande pinéale une tumeur de la grosseur d'un œuf d'oie, que l'auteur reconnut pour un fongus médullaire.

II. *Endurcissement squirrheux du cerveau.* — Un militaire, âgé de 52 ans, reçut en 1812 un coup de sabre sur la tête. Des céphalalgies, des étourdissemens, un état soporeux, la dilatation de la pupille furent les symptômes principaux dont il se plaignit en 1820. Des saignées, le calomel et les vésicatoires le soulagèrent; mais en 1821 les mêmes symptômes, malgré l'administration des mêmes moyens, furent suivis d'une paralysie du côté gauche, et bientôt après le malade succomba.

A l'autopsie cadavérique on trouva une partie du cerveau squirrheuse, et, ce qui était le plus remarquable, la paralysie des extrémités et de l'œil avait eu lieu du même côté que la tumeur.

III. *Observations sur les maladies du cœur et de l'aorte.* — 1°. Cas de rupture du cœur, et mort subite par suite d'une chute.

2°. Un homme, n'ayant aucun symptôme vénérien, et n'avouant aucune maladie de cette nature, présenta à l'autopsie du cadavre beaucoup d'excroissances dans le cœur, qui ressemblaient parfaitement à des condylômes.

3°. Trois observations d'anévrisme ont peu d'intérêt; mais l'auteur saisit cette occasion pour discuter sur la nature des anévrismes. Ni la théorie de Scarpa, ni celle des chirurgiens français Sabatier, Boyer et Richerand, ni celle de l'Anglais Hodgson, qui cependant est le dernier qui ait traité cette matière, ne lui paraissent bien fondées. Il combat de nouveau l'opinion de Scarpa, qui n'admet pas d'extension simultanée de tout le cylindre de l'artère. Il pense que les deux cas sont également admissibles et même probables; il donne une nouvelle classification des maladies des artères.

I. *Dégénération des tissus des artères sans dilatation.* — Ossification, épaississement couenneux, ramollissement.

II. *Dilatation de l'artère.* — *A. totale*, ou dans toute sa circonférence. 1. *Sans dégénération des membranes*, par exemple, les artères de l'utérus pendant la grossesse. 2. *Avec dégénération* par érosion. — *B. partielle*, ou d'un côté seulement de l'artère. 1. *Sans dégénération.* 2. *Avec dégénération.*

III. Anévrismes. — *A. anevrisma* verum. 1. Cylindricum, 2. cysticum, 3. mixtum. — *B. Anevrisma spurium*, si une force extérieure a affaibli l'artère. 1. Circumscriptum. 2. Diffusum. — *C. Anevrisma varicosum.* 1. Simplex. 2. Mixtum. — *D. anevrisma per anastomasin.* Angiectasia.

4°. *Anévrisme passif du cœur.* — Un militaire de 32 ans jouissant de la meilleure santé eut le malheur de tomber de cheval. Dès lors il devint oppressé, toussait et avait les pieds enflés, les palpitations du cœur étaient très-fortes, il y avait de l'enrouement, le sthétoscope n'annonçait cependant rien d'extraordinaire, et les veines du cou n'offraient aucune pulsation. Ni la saignée, ni les ventouses, ni la digitale, la terre foliée de tartre avec l'*extr. graminis*, l'acide prussique, le calomel, les vésicatoires, n'ont amélioré l'état du malade. Il mourut après une agonie très-longue et des angoisses inexprimables. A l'ouverture du corps on trouva le cœur d'une grandeur énorme, et ses parois très-minces. Les ventricules n'avaient que 2—3 lignes d'épaisseur; l'orifice de l'artère pulmonaire et celui de la veine-cave, que l'auteur désigne sous le nom d'*ostium venosum*, pou-

vaient recevoir trois doigts, tandis que l'aorte ascendante et l'aorte descendante étaient si rétrécies, qu'elles ne pouvaient contenir que le bout du petit doigt.

8. *Inflammation des poumons devenue mortelle avec des traces d'une inflammation très-aiguë du cœur.*— Un militaire, à la suite d'un coup de pied de cheval cracha du sang, et eut la respiration très-gênée. Les pieds enflèrent, il eut une toux violente suivie de crachats purulents ou puriformes, le pouls était très-fréquent, il eut des étourdissemens, enfin une ascite. Des saignées, des sels purgatifs, la digitale, l'oxymel scillitique ne purent empêcher la maladie de devenir mortelle.

On fit l'autopsie, et on trouva que les poumons ne présentaient point de tubercules, ni de traces de suppuration, mais ils étaient gorgés d'un sang écumeux. On trouva 8—10 onces de liquide dans le péricarde, le cœur était plus grand que dans son état naturel, avec différentes altérations organiques, probablement causes principales de la mort.

9. Depuis quelque temps un militaire de 42 ans avait un asthme pénible sans cause manifeste, accompagné souvent de crachats sanguinolens; le pouls donnait 110 pulsations, mais régulières; la figure était bleuâtre, œdème des pieds et du bras gauche, qui peu de jours avant la mort devint gangreneux, et fut précédé d'une inflammation érysipélateuse. Il n'y eut pas de palpitations au cœur.

Le tissu des poumons ressemblait à celui de la rate, et contenait une matière qui noircissait les doigts (mélanose), puis des concrétions calcaires, mais sans suppuration, sans tubercules et sans épanchement séreux; le diaphragme était en partie (2 $\frac{1}{2}$ pouces carrés) ossifié; les bronches étaient de même en partie ossifiées; le ventricule droit élargi; l'orifice de la veine cave était assez grand pour contenir cinq doigts; le ventricule gauche était dans l'état naturel.

185. Piqure suivie d'accidens tétaniques et traitée avec succès par les stimulans; par S. Nicholls, D. M. (*Medical and physical journal*, mars 1825, p. 180.)

Un M. Tremain, âgé de 41 ans, se fit en octobre dernier une légère piqûre au pouce de la main gauche. La blessure était si peu de chose, qu'il n'y fit d'abord aucune attention. Le lendemain il survint de la douleur et du gonflement. Le troisième

jour, élancemens atroces dans tout le bras, nausées et vertiges : il appelle un médecin qui ordonne l'application des sangsues au pouce, les fomentations, les cataplasmes émolliens et un purgatif violent. Il défend en outre l'usage de toute substance animale. Ce traitement fut exactement suivi pendant quatre jours durant lesquels s'accrurent avec rapidité tous les symptômes généraux de l'inflammation, les lymphatiques du bras devinrent excessivement douloureux, etc., etc.

Les jours suivans, le mal s'aggrava. Il survint du délire, de la rigidité dans les mâchoires et une tension générale dans le membre affecté. C'est alors que le doct. Nicholls fut appelé, et qu'après lui avoir donné les consolations convenables, il lui ordonna de dîner, de manger de la viande et de boire du vin; le malade dormit ensuite près d'une heure. En se réveillant il se trouva beaucoup mieux.

Vers le soir on lui servit pour souper un coulis de gruau, une once d'eau-de-vie et un verre d'une boisson qui contenait 40 gouttes de teinture d'opium. On le mit ensuite dans une chambre chauffée à 62° Fahrenheit. La nuit fut plus tranquille qu'à l'ordinaire, il y eut moins de rigidité dans la mâchoire, moins de tension et de douleur dans le bras. Application d'un cataplasme de mie de pain et de lait. On le renouvelle souvent, on administre la potion suivante :

℞ Ammon. carbon. gr. vj, Ferri præcip. ʒj, Tinct. cinch. comp., Syr. papav. albi, aa ℥j; Decocti cinchonæ ℥x. M. Fiat haustus, ter in die sumendus.

Le régime fortifiant est continué. Tous ces moyens et les doux entretiens d'une famille chérie firent peu à peu disparaître les symptômes tétaniques qui s'étaient manifestés; la suppuration s'établit; on fit des incisions pour donner issue au pus et diviser un rameau du nerf radial, qui, suivant l'auteur, pouvait bien être la cause du tétanos. Enfin le malade guérit.

Il est probable que le tétanos n'eût point paru, si le médecin qui fut d'abord mandé eût fait une ou deux larges incisions sur le siége de la piqûre. Il est encore probable que ce n'est point le vin, l'eau-de-vie et la viande qui ont fait cesser les symptômes tétaniques. Il est plus raisonnable d'en attribuer le succès à la nature bien plus qu'à l'opium, aux cataplasmes et à la potion composée qui est cependant bien évidemment antispasmodique.

J. Hérisson.

THÉRAPEUTIQUE ET PHARMACIE.

186. USAGE ET EFFETS DE LA STRYCHNINE DANS L'ÉPILEPSIE, par le docteur BROFFERIO. (*Repert. Med Chir. di Torino*, juillet 1825)

Un jeune homme de 32 ans était épileptique depuis l'âge de douze ans, et avait dix à douze accès par jour. Toutes les méthodes de traitement avaient été essayées, et aucune n'avait procuré d'amélioration. La strychnine seule n'avait point été employée. L'auteur commença par un sixième de grain pris matin et soir. Pendant trois jours que le malade fit usage de la strychnine à cette dose, il n'en éprouva d'autre effet, si ce n'est que les accès étaient plus courts et moins violens. On en vint ensuite à un quart de grain. Le malade dormit toute la nuit, et n'eut aucun accès pendant 13 jours suivans. Cependant, le matin à son lever, il était pris de lipotimies, et pendant toute la matinée il se plaignait de ne pouvoir faire usage des membres inférieurs; mais vers l'après-dîner tous ces accidens disparaissaient. Après ces 13 jours de mieux sensible, le malade éprouva dans la matinée 4 accès qui furent de courte durée; alors l'auteur fit prendre la strychnine à la dose d'un demi-grain, et les accès cessèrent pendant 12 jours; mais au bout de ce temps, il en survint quelques-uns, légers à la vérité, ce qui engagea le docteur Brofferio à administrer la strychnine à la dose d'un grain. Il y eut encore une intermittence de 5 jours, au bout desquels il survint un violent accès dans lequel le malade mourut.

L'auteur tire de ce fait la conclusion que dans les maladies nerveuses proprement dites, qui durent depuis long-temps et qui, par conséquent, sont devenues pour les malades en quelque sorte une seconde nature, il peut être prudent de ne point tenter la guérison par des moyens énergiques qui, en produisant de vives perturbations, peuvent rendre fatale une maladie qui subsisterait peut-être long-temps sans danger pour l'individu qui en est atteint. L. S.

187. **Observation de convulsion tétanique**, guérie par la saignée de la jugulaire; par le docteur Gaucia. (*Repert. Med. Chir. di Torino*, juillet 1825.)

Un enfant de 9 ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, à la suite de mauvais traitemens, tomba dans un état comateux, avec pouls petit, lent, intermittent, pupilles réserrées, insensibles à la lumière, respiration stertoreuse. L'habitude générale du corps était froide et les extrémités gelées, il y avait trismus. L'auteur ayant reconnu l'existence d'une vive affection cérébrale, fit de suite appeler un chirurgien pour pratiquer une saignée, et en attendant couvrit la tête de compresses trempées dans l'eau froide, et chauffa les pieds. Mais, sur les midi, les convulsions générales se déclarèrent, le pouls devint très-fréquent et presque insensible, et ce petit malade rendait de l'écume par la bouche. Alors on ouvrit la jugulaire, dont on tira environ 15 onces de sang. A mesure que le sang coulait, les convulsions cessèrent, le pouls devint plus élevé et plus régulier, le malade ouvrit les yeux, et une demi-heure après la saignée, l'enfant chercha à balbutier et à se lever. Depuis lors les accidens cessèrent entièrement, et l'enfant recouvra une parfaite santé. L. S.

188. **Observation de délire guéri par les anti-spasmodiques** et particulièrement par l'opium et le quinquina; par le docteur Alfurno. (*Repert. Med. Chir. di Torino*, juillet 1825.)

Une dame de 22 ans, à la suite d'une vive affection morale, fut subitement atteinte de délire furieux auquel se joignaient les symptômes suivans: la face était tantôt pâle et tantôt vultueuse, la langue sèche et blanchâtre, le pouls tantôt dur et plein et tantôt petit, mais le plus souvent fréquent et déprimé, sans être fébrile. Par intervalles la malade ne pouvait supporter la lumière. On pratiqua une saignée du bras, à la suite de laquelle le délire devint encore plus grave. Comme le sang offrait peu de consistance, et que la saignée n'avait amené aucun amendement dans les symptômes, on en vint de suite à l'usage des irritans anti-spasmodiques, et d'un léger laxatif avec la pulpe de tamarin, la malade étant en proie à une constipation opiniâtre. Sur le soir, il survint un peu de calme; mais le lendemain matin le délire redoubla, et de temps en temps la malade était agitée de mouvemens convulsifs des extrémités et du tronc.

Comme la constipation persistait toujours, l'auteur administra un nouveau laxatif qui procura quelques selles liquides et fétides. Dans l'après-midi on pratiqua une saignée de la jugulaire qui ne donna que quelques onces de sang. Les sangsues furent appliquées sur le trajet des jugulaires, et la tête fut recouverte d'applications froides. La nuit suivante, les accidens furent pires que jamais; le délire était si aigu, que la malade chercha à se détruire et à blesser les assistans. Informé des résultats obtenus par la méthode anti-phlogistique, l'auteur eut recours, le lendemain matin, à un lavement avec l'assa fætida et l'électuaire de Mithridate, et comme la région épigastrique était très-sensible au toucher, il la fit recouvrir d'un emplâtre de galbanum, et ordonna de mettre la malade dans un bain tiède. A l'emploi de ces moyens succéda un léger calme; mais le même soir les accidens reparurent et persistèrent jusqu'au lendemain matin, malgré qu'on eut recours de nouveau aux lavemens anti-spasmodiques, et qu'on eut fait l'essai d'une mixture opiacée. Ce même jour on donna de nouveaux lavemens, la mixture opiacée et un bain tiède; le calme revint. Mais le soir, les mêmes désordres reparurent, le délire fut cependant de plus courte durée, et de furieux qu'il était devint gai. Ce fut alors que l'auteur, qui, dans cette circonstance, s'était éclairé des conseils du professeur Rolando, eut l'idée d'administrer le sulfate de quinine uni à l'opium. Il en prescrivit donc pour le lendemain 30 grains avec 3 grains d'extrait gommeux d'opium. A dater de ce moment, il y eut une amélioration notable, et la nuit se passa assez bien. Le lendemain on persista dans l'emploi des mêmes moyens auxquels on ajouta des lavemens composés d'une once de poudre de quinquina et d'un drachme de laudanum liquide de Sydenham, dans une décoction de camomille. Les intervalles lucides devinrent de plus en plus longs, et il suffit de continuer l'usage du sulfate de quinine et de l'opium, ainsi que des lavemens dont on diminua graduellement les doses, pour que la malade guérît parfaitement. L. Simon.

189. Manuel des bains de mer, suivi d'un aperçu général sur les propriétés physiques, chimiques et médicales des eaux minérales naturelles de la France; par le docteur A. Assegoud. Paris, 1825; Compère.

Cet ouvrage est plutôt destiné aux malades qui vont prendre

des bains de mer, qu'aux médecins. Aussi l'auteur s'est-il borné à rassembler dans ce petit volume les considérations et les préceptes hygiéniques et thérapeutiques, épars dans les ouvrages scientifiques. C'est ainsi qu'après avoir présenté quelques considérations physico-médicales sur l'eau de mer, il en fait connaître les diverses propriétés physiques et chimiques, les cas dans lesquels son emploi peut être avantageux, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur; qu'il trace les règles générales à suivre, et fait connaître les maladies et les périodes de ces dernières, dans lesquelles on peut et doit avoir recours à ce puissant moyen thérapeutique. L'ouvrage se termine par un aperçu sur les diverses sources d'eaux minérales qui se trouvent en France, sur leurs propriétés thérapeutiques, les précautions qu'exige leur emploi, et les doses auxquelles on peut en faire usage. L. S.

190. Note sur l'Ava (*Piper Methysticum*) des naturels des Iles océaniennes, par R.-P. Lesson.

Tous les peuples qui appartiennent au rameau océanien et qui vivent dans la portion équatoriale du grand Océan, sur les îles délicieuses de cette mer du sud, tant célébrée et si monotone, se servent d'une boisson enivrante qu'ils nomment *Ava* et qu'ils retirent des racines fraîches et broyées d'un poivrier qui croît abondamment sur les montagnes volcaniques de toutes ces îles. Le *Piper Methysticum* ne grimpe point et ne dépasse guère de cinq ou six pieds de hauteur; ses tiges genouillées sont extrêmement cassantes et croissent par touffes très fournies partant des racines, et qui prennent un grand développement. Cette racine est ligneuse, grise à l'extérieur, très-blanche à l'intérieur où les fibres forment des cercles rayonnans du centre médullaire à la circonférence. Sa saveur à l'état frais est âcre et aromatique. Les Taïtiens, pour obtenir l'ava, broyaient cette racine dans une sorte de mortier, creusé dans un tronc d'arbre, y ajoutaient de l'eau, et il en résultait un breuvage brûlant et stimulant que les grands et les principaux insulaires aimaient avec passion. Il produisait le plus souvent une ivresse prolongée qui était pour ce peuple une jouissance complète. Aux îles des Amis, le roi avait un de ses sujets chargé de préparer l'ava ou le kava, et celui-ci mâchait très-souvent la racine avant de la faire macérer dans l'eau et d'en exprimer le suc. Cette boisson a d'abord un goût douceâtre et sucré, analogue à un décoctum de réglisse;

mais on ne tarde pas à ressentir dans l'estomac ses propriétés âcres et stimulantes. Elle est universellement usitée par les Sandwichiens, les habitans des Marquises, de Mendoce, des Tonga, et particulièrement aux îles de la Société, où les missionnaires, dans ce moment, cherchent à faire cesser son usage. On n'entame aucune affaire, aucune négociation, aucun sacrifice, sans que les parties contractantes n'aient bu le kava ou ava. Les insulaires des îles Carolines, du rameau Mongol, préparent ce breuvage sous le nom de *schiaka*, en broyant les tiges fraîches de la même espèce de poivrier, dans des troncs avec une molette faite exprès, et y ajoutant une certaine quantité d'eau. Le liquide est verdâtre, analogue à un suc d'herbes non clarifié; sa saveur est beaucoup moins chaude et moins âcre que dans le breuvage obtenu de la racine.

L'*Ava* est le seul remède que les Taïtiens emploient pour se débarrasser des maladies vénériennes qui sont venues fondre sur eux, et qui sont portées journellement par les navires anglais qui y relâchent. Voici leur méthode pour appliquer ce moyen thérapeutique : ils préparent une forte macération d'*ava* qui leur procure une ivresse prolongée pendant vingt-quatre heures. A cette ivresse succèdent des sueurs abondantes et continuelles pendant trois jours. Dans cet intervalle, le malade se borne à ne point sortir de sa cabane, et à essuyer cette transpiration excessive. Quelques jours après il renouvelle encore ce moyen, et il est rare, suivant leur dire, qu'après trois ou quatre doses ils ne fassent pas disparaître la maladie. L'*ava* agirait ainsi comme le gayac et la salsepareille dans les climats chauds, qui aident d'ailleurs à leur action. Le régime doux des Taïtiens, qui ne vivent en grande partie que de fruits, y est très-favorable. Il est à remarquer que lorsque les Taïtiens ont des gonorhées, ils ne boivent point, ou du moins rarement, le lait émulsif du coco, leur boisson habituelle dans les temps ordinaires, parce que ce liquide contient un acide qui augmente singulièrement la cuisson lorsque les urines traversent le canal de l'urètre. J'ai remarqué que l'écoulement de nos matelots, qui buvaient du *lait de coco*, tachait le linge en noir foncé.

Mais sous un ciel toujours échauffé, et par une température élevée sur des hommes qui se baignent plusieurs fois dans le jour et qui passent leur vie dans une indolence absolue, la nature seule, dans les cas les plus simples d'un coït impur, fait presque tous les frais de la guérison.

Les Anglais ont introduit la racine d'ava dans leurs officines. Ils vantent singulièrement la teinture d'ava dans les rhumatismes chroniques. Des navires sont occupés aujourd'hui à la récolte de cette substance, en même temps qu'ils complètent leurs chargemens en d'autres produits, tels que la fécule *d'arrow-root* qu'ils retirent à Taïti du *tacca pinnatifida*; le suc de *tii (maranta)* dont on fait du rhum, etc., etc.

191. Note sur le Chininninga (*Unanuca febrifuga*; J. Pavon.)

Pendant mon séjour à Payta, sur la côte du Pérou, on me remit une racine que les gens du pays nomment *Chinininga* ou *Chininga*, et que produit un arbuste qui croît dans les montagnes de *Piura*, dans le haut Pérou, à trente lieues de la côte de Payta. La saveur de cette racine est excessivement amère, et les Péruviens la préfèrent, réduite en poudre, au meilleur quinquina dans ce qu'ils appellent fièvres de mauvais caractère, et dans la fièvre jaune, je dis fièvre jaune, parce que plusieurs créoles affirmèrent l'existence d'une maladie de ce nom, mais qui ne peut être celle que les Européens connaissent sous cette même dénomination. Cette racine, sur laquelle je n'ai pu obtenir aucun renseignement satisfaisant, est grosse comme le doigt, arrondie, un peu rameuse, à écorce noirâtre, et se trouve mentionnée sous le nom de *Chinininga* des Indiens de Quito, par Joseph Pavon, qui rapporte en outre les expériences des docteurs Luzuriaga, Ignace et Ruiz, qui l'administrèrent en poudre, à la dose d'un scrupule à un demi-gros toutes les trois heures. R.-P. Lesson.

ART VÉTÉRINAIRE.

192. Notions élémentaires de médecine vétérinaire militaire, ou considérations générales sur le choix et les différentes qualités des chevaux de troupe, leur conservation, les causes de leurs maladies, les remontes, les réformes, le service des vétérinaires militaires, etc.; par J.-B.-C. Rodet, vétérinaire en chef des hussards de la garde royale. In-8. Paris, 1825; Mme. Huzard.

Une des causes des accidens est sans contredit la qualité même des chevaux qui sont achetés pour la remonte de la cavalerie. L'auteur commence donc par indiquer quelles sont les qua-

lités que doivent posséder les chevaux destinés aux remontes, soit chevaux de trait, soit chevaux de grosse cavalerie, de cavalerie légère, soit chevaux d'officier; il traite à ce sujet de l'âge, de la taille, des races, des tempéramens, des caractères et vices, du sexe et de la beauté. Tel est le sujet de la première partie.

Une autre cause des maladies est dans la manière dont se font les remontes. Dans la seconde partie, l'auteur examine les différentes manières dont elles se font, relativement aux chevaux qui ont déjà servi et aux chevaux neufs. Il traite des dépôts généraux de remonte, de la réception des chevaux, de leur examen, des soins que le vétérinaire doit avoir lors de ces réceptions, des causes du refus des chevaux, enfin du cas où la réception doit être conventionnelle.

Dans la troisième partie, l'auteur entre dans les détails les plus étendus sur l'hygiène des chevaux de troupe; sur les habitudes à prendre et à quitter; sur la nourriture, sur la fourniture des fourrages, leur réception, leur examen, sur les repas des animaux, leur boisson, le régime du vert; sur les mauvaises écuries, les infirmeries, les harnais, la ferrure, etc.

Dans une quatrième partie, M. Rodet parle des situations différentes dans lesquelles le cheval de troupe peut se trouver en temps de paix, soit dans l'état de santé, soit dans l'état de maladie. Ainsi il traite de l'arrivée des chevaux au corps, des soins à prendre pour prévenir l'invasion des maladies, de la gourme surtout. Il traite de l'instruction qu'on donne aux jeunes chevaux; il passe ensuite aux services différens que ces animaux sont tenus de faire, soit lors des changemens de garnison, soit dans les camps de grande manœuvre; il parle du service de la garde royale, de celui des gardes-du corps. Dans une autre section, il est question des chevaux dans l'état de maladie, des causes qui développent ces maladies, de celles qui favorisent la guérison, des maladies qui nécessitent le séjour à l'infirmerie. Le chapitre est terminé par des notions sur les infirmerie.

Dans la cinquième partie, l'auteur traite des situations différentes des chevaux en temps de guerre; dans la marche, dans les logemens, lors des batailles. Il passe ensuite aux dangers que courent les chevaux malades, en temps de guerre, dans les petits dépôts, dans les grands, aux maladies les plus fréquentes

aux armées, et à la manière dont il pense que devrait être organisé le service des grands dépôts.

La sixième partie a pour objet les réformes, les causes particulières qui nécessitent la cessation du service des chevaux dans les corps. Elle est terminée par la manière dont les réformes s'opèrent et doivent être faites.

La septième et dernière partie a pour objet les vétérinaires militaires, leurs devoirs, leur service, les qualités qu'ils doivent avoir. Elle est terminée par des considérations sur l'état actuel de la médecine vétérinaire militaire.

Aucun ouvrage n'avait été publié spécialement sur ces matières ; il manquait encore à la France. Il est à désirer que, pour compléter les considérations très-importantes sans doute sur les causes qui produisent les maladies sur les chevaux des corps de cavalerie, l'auteur entre dans des détails plus spéciaux sur les maladies elles-mêmes, sur les moyens généraux de les guérir et sur les moyens particuliers que les vétérinaires militaires ont à leur disposition. Quoiqu'il soit plus avantageux de prévenir les maladies que de les guérir, il est impossible que les causes de maladies ne se renouvellent pas souveut avec plus ou moins d'intensité, et il n'est pas moins important d'avoir une bonne pathologie vétérinaire militaire qu'une bonne hygiène. H. F.

MÉDECINE.

193. Académie royale de médecine. Académie réunie. *Séances du mois d'août.*

Le ministre consulte l'Académie sur l'opportunité d'une demande faite par MM. Costa, Lassis et Laserre, de se soumettre dans le lazaret de Marseille à diverses épreuves propres à prouver que la fièvre et la peste ne sont pas des maladies contagieuses. Trois autres médecins, membres de la Société de médecine de Marseille, demandent à subir les mêmes épreuves. L'académie nomme une commission de 12 membres, pour préparer la réponse qui devra être faite au ministre. *Rhubarbe indigène.* Rapport de MM. Bousquet et Caventou, sur la question de savoir si la rhubarbe cultivée dans les départemens de la Seine, de l'Isère et du Morbihan peut être avec avantage substituée à la rhubarbe exotique. — *Sur l'anatomie pathologique du cheval.* M. Andral fils, secrétaire de la commission d'anatomie patholo-

gique, commence, au nom de cette commission, la lecture d'un rapport relatif aux altérations qu'ont présentées les cadavres de 70 chevaux, que cette commission a examinés dans le cours des mois d'avril, mai, juin, à la voirie de Montfaucon. (Nous ferons connaître avec détail cet intéressant rapport.) M. Dupuytren communique à l'Académie une lettre de M. Marochetti, qui a fait des observations sur la rage à St.-Pétersbourg, et une autre de M. Lafon, qui en a fait en Turquie. Ces médecins assurent que le débridement et la cautérisation des pustules, qui dans la maladie de la rage, viennent sous la langue, leur a toujours paru un moyen curatif de la maladie. (Nous avons fait connaître dans un de nos cahiers précédens le contenu du mémoire du Dr. Marochetti.) M. Honoré cite deux cas de rage observés par lui sur l'homme, dans lesquels il n'a pu voir ni chez les malades ni chez les animaux les pustules sublinguales. MM. Girard et Barthélemy disent n'avoir pas été plus heureux. M. Orfila rappelle une observation de M. Marcq, médecin dans le département de l'Aisne, qui a vu les pustules sublinguales, les a cautérisées et a guéri le malade. L'Académie arrête la formation d'une commission permanente pour s'occuper de cet objet.

M. Dupuytren présente, après cette communication, deux cas d'anatomie pathologique : 1°. une strongle-zucride, ver qu'on trouve souvent dans les reins du chien, et qui a été rendue par l'urètre d'un homme pendant la vie, avec quelques calculs et un autre ver encroûté de matières salines : 2°. le dessin de deux fœtus unis par la partie antérieure du thorax; il y avait deux œsophages, deux estomacs, mais au-dessous du viscère, le canal intestinal était unique et servait aux deux individus; il n'y avait aussi qu'un cœur.

194. Section de médecine. *Séance du* 9 *août.* — Rapport de MM. Double, Bourdois et Kergaradec sur un mémoire de M. Hellis, médecin-adjoint de l'Hôtel Dieu de Rouen, intitulé: *Observations médicales recueillies à l'hotel-Dieu de Rouen, pendant l'année* 1824. Ce travail du genre de ceux qu'on appelle *Constitutions médicales*, contient mois par mois, et saison par saison, les changemens atmosphériques qui se sont succédés à Rouen, et qui ont dû influer sur le développement et la nature des maladies; d'autre part les affections tant aiguës que chroniques, qui concurremment ont été observées à l'Hôtel-Dieu de Rouen; 56 observations y sont rapportées, dont plusieurs

avec les détails de l'ouverture des cadavres. Quatre tableaux représentent le mouvement de l'hôpital pendant chaque saison. C'est l'hiver qui a fourni le plus de malades, et c'est en été qu'il y a eu le plus de morts. La mortalité a été de 1 sur 6 à peu près; car sur 2434 malades reçus dans le cours de l'année, 380 sont morts; la mortalité n'a été que de 1 sur 13 dans les maladies aiguës, mais de 1 sur 3 pour les maladies chroniques. Un état bilieux a dominé pendant l'année 1824, dans la plupart des maladies aiguës; aussi M. Hellis a-t-il fait un fréquent usage de l'émétique: ainsi sur 47 cas de pneumonies ou pleurésies, 42 ont promptement cédé à l'emploi de ce remède. Les rapporteurs, tout en applaudissant à cette pratique renouvelée de Stoll, reprochent à M. Hellis de n'avoir pas employé les saignées générales, surtout dans les cas où il a eu recours aux saignées locales, rien n'assurant autant les bons effets de celles-ci, qu'en les faisant précéder des premières. Ils lui reprochent d'avoir nié l'existence des fièvres pétéchiales et miliaires essentielles.

M. Barry, médecin anglais, lit un mémoire sur l'emploi des ventouses sur les plaies empoisonnées. (Voyez dans les séances suivantes le rapport fait sur ce mémoire.)

Cancer du cœur.—M. Ségalas lit une note sur un cas de cancer du cœur, et présente modelée en cire une copie de cette altération. Le sujet de l'observation était un enfant de 11 ans, qui, après avoir offert les symptômes d'une pleurésie et d'une péricardite, mourut tout à coup, sans avoir présenté pendant la vie aucun des signes de cette grave affection.

Codéate de morphine. — M. Ollivier annonce que ce sel a produit les mêmes effets que l'acétate de morphine. M. Andra cite des essais tentés à la Charité qui confirment ce résultat (1)

Rupture de l'utérus. — M. Moulins, médecin à Paris, présente l'utérus d'une femme de 26 ans, qui, enceinte de 2 mois et demi, a succombé la veille à une rupture de cet organe survenue dans les efforts d'un avortement.

Séance du 23 août. — MM. Villeneuve, Desormeaux et Sedillot font un rapport sur une observation de M. de Hempfel, sur l'*usage de l'eau de chaux dans les altérations de la matrice.*

(1) On sait aujourd'hui que le sel auquel on a voulu donner le nom de *codéate* est tantôt un muriate, tantôt un nitrate, suivant le sel neutre, dont la solution sert à faire l'analyse de l'opium, d'après le procédé que M. Robinet croyait devoir employer.

Les rapporteurs croyent qu'il y avait seulement dans le cas rapporté engorgement du col de l'utérus avec leucorrhée, et pensent que les éloges donnés au médicament employé sont exagérés.

Contagion de la fièvre jaune. — M. Lassis lit une *note sur les causes des épidémies, leur nature, les moyens d'y remédier et même de les prévenir.* Il pense que les faits recueillis aujourd'hui sont suffisans pour résoudre les questions relatives aux épidémies, et il pose en fait, 1°. que l'étude de l'histoire de toute épidémie conduit à penser qu'aucune n'est due à des germes importés du dehors; qu'on ne peut expliquer ni la formation, ni le développement, ni la conformation de ces germes; que la peste et la fièvre jaune sont des maladies endémiques en Égypte et en Amérique, et restent bornées aux lieux ou sévissent les causes générales qui les développent; 2°. que l'examen approfondi de la nature des fièvres épidémiques conduit à penser qu'elles sont toutes identiques, ont la même nature fondamentale, et ne diffèrent des fièvres de tous les temps et de tous les pays que par des nuances accidentelles, par le degré de gravité et d'intensité; 3°. enfin, les mesures sanitaires sont insuffisantes et nuisibles en enfantant dans la localité à laquelle on les applique les causes générales susceptibles de les développer. Cette lecture donne lieu à une longue discussion. M. Laennec demande si M. Lassis nie la contagion d'une manière absolue, dans toute maladie; et sur la réponse de ce dernier, qu'il en excepte les maladies virulentes, comme la variole, il pense qu'on pourrait tenter les expériences que M. Lassis propose au gouvernement, soit sur des bubons vénériens, soit sur la pustule maligne de Bourgogne; que d'ailleurs la question devrait être divisée quant à la fièvre jaune et à la peste.

M. Lassis répond que les expériences sur la pustule maligne de Bourgogne ne vont pas droit au but proposé; que cette maladie n'est point contagieuse à distance; que c'est sur la peste qu'il faut expérimenter, et cela non à Constantinople ou au Caire, mais à Marseille, attendu qu'il s'agit de prouver non que la maladie n'est pas susceptible de se propager là où est son foyer, mais seulement qu'elle ne peut être transportée au loin l'aide de germes reproducteurs.

M. Geoffroy-Saint-Hilaire communique des observations tendant à prouver que la peste tient à des causes locales, qui viennent à l'appui du système de M. Lassis.

MM. Louyer-Villermay et Desormeaux citent des faits analogues en ce qui concerne la fièvre jaune.

M. Pariset, au contraire, croit à la nature contagieuse de la fièvre jaune, et cite à l'appui de son opinion les faits suivans:

Dans l'épidémie de Barcelonne de 1821, on a vu la maladie se propager successivement à Tortose, à Asco, à Mequinenza, à Fraga, à Venasque, pays situés à 25 et 30 lieues dans les terres, et différant trop les uns des autres sous le rapport topographique, pour qu'on puisse leur supposer les mêmes causes d'insalubrité. Tortose l'a reçue d'un seul homme, qui l'avait prise à Barcelonne en communiquant avec des vaisseaux des Antilles; la famille de cet homme fut d'abord atteinte; de cette famille le mal s'étendit au reste de la ville, dont la moitié de la population prit la fuite, mais qui, sur 8,000 habitans restans, en perdit 5,000. Il en fut de même à Palma, ville magnifiquement exposée, divisée en ville haute et ville basse: il est même à remarquer pour elle, que la maladie se montra d'abord dans la ville haute, qui est élevée de 84 pieds au-dessus du niveau de la mer, d'où un matelot la porta dans la ville basse. Des vaisseaux arrivent des Antilles à Port-Mahon, lieu des plus salubres; aussitôt la maladie éclate dans le lazaret, et bientôt 28 gardes de santé ont succombé. Un chébec parti de Larrash, petit port d'Afrique sur l'Atlantique, pays où jamais ne s'est montrée la fièvre jaune, n'ayant eu, d'autre part, aucune communication dans la traversée, franchit le détroit de Gibraltar, et trouvant tous les autres ports fermés, va stationner à Mahon; là il se mêle aux vaisseaux des Antilles qui ont la fièvre jaune, et arrivé le 29 septembre, dès le 5 octobre, ses 4 hommes d'équipage sont malades, et le 8 3 sont morts. Enfin, la Carlotta, village charmant situé à 1,200 pieds au-dessus du niveau de la mer, réunissant toutes les conditions physiques et sociales les plus salubres, reçoit en 1800 les fugitifs que la fièvre jaune chasse de Cadix, et bientôt il est dépeuplé par le fléau. M. Pariset termine en disant que maintenant l'opinion de la contagion est celle qui domine parmi les médecins et les gens éclairés de l'Espagne.

M. Lassis et plusieurs autres membres de la section demandent à répondre à M. Pariset; mais le président fait remarquer que la section se livre ici à une discussion prématurée, puisqu'elle sera appelée à prononcer sur la question qui en fait le sujet, le jour où la commission instituée pour juger la pro-

position d'expériences de M. Lassis, fera son rapport : la discussion est fermée..

Lésion organique du cœur. — M. Chomel présente un cœur malade pris sur un sujet qui a succombé à une péritonite survenue dans le cours d'une maladie organique du foie. Ce cœur offrait à sa base et tout autour de lui une bande osseuse, épaisse d'une demi-ligne, large de deux pouces au-devant de l'oreillette droite, et d'un pouce seulement dans le reste de son étendue. Cette bande, qui semblait développée à la face interne du péricarde ou dans une fausse membrane ancienne, donnait naissance à un grand nombre de faisceaux blanchâtres et rougeâtres d'apparence charnue, qui allaient se terminer, d'une part, à la face interne du péricarde, et d'autre part à la face externe du cœur, dont le tissu, du reste, était sain partout. Une couche de tissu musculaire était interposée entre ses faisceaux.

Académie réunie. — *Séance du 6 septembre.* — Rapport de MM. Desgenettes, Double et Villermé sur un mémoire de M. le doct. Coquin, intitulé : *Topographie statistique et médicale de la ville et des environs de Péronne.* Ce mémoire ne contient aucun résultat qui mérite d'être cité. —*Lits mécaniques de MM. Lafond et Maisonnabe.* M. Thillaye, au nom d'une commission, lit un rapport sur les lits mécaniques destinés au redressement de la colonne vertébrale ; il conclut : 1o. que les lits mécaniques pour le redressement du rachis ne doivent jamais être considérés que comme moyens auxiliaires et complément d'un traitement médical bien dirigé ; 2o. que comme l'extension du rachis est toujours une opération grave, et qu'il ne faut pratiquer qu'avec précaution, il importe que des médecins seuls fassent l'application de ces lits ; 3o. enfin que les lits de MM. Lafond et Maisonnabe sont chacun ingénieusement construits pour l'effet qu'on peut en obtenir, et peuvent être employés sans danger, s'ils sont maniés par des mains habiles, mais que l'expérience seule peut décider lequel des deux est le meilleur.

Séance du 20 septembre. — *Vaccine.* — M. Moreau lit, au nom du comité de vaccine, un rapport sur les vaccinations pratiquées en France pendant l'année 1824. (Voy. ci-dessus dans ce cahier l'art. 148.)

Section de médecine. — *Séance du 13 septembre.* — *Ventouse sur les plaies empoisonnées.* — M. Adelon lit un rapport de M. Laennec sur les expériences de M. Barry, médecin anglais, expé-

riences qui consistent à prévenir l'absorption d'un poison déposé dans une plaie, en appliquant sur cette plaie une ou plusieurs ventouses. Les commissaires de la sect. ont vérifié la réalité des résultats annoncés par M. Barry; ils ont vu qu'une ventouse appliquée sur une plaie dans laquelle on avait mis de la strychnine en poudre, a empêché les effets de ce poison de se manifester, les a suspendus lorsqu'ils avaient déjà commencé à se montrer, et par conséquent paraît avoir prévenu l'absorption de la matière vénéneuse. Non-seulement ils ont vu répéter les premières expériences qu'avait indiquées M. Barry, mais ils lui en ont fait exécuter de nouvelles avec l'oxide blanc d'arsenic, l'acide hydrocyanique et l'upas ticuté: 1°. 8 grains d'oxide blanc d'arsenic sont introduits dans une plaie faite à la cuisse d'un chien; trois quarts d'heure après, la ventouse est appliquée à cette plaie et y est maintenue pendant quatre heures, et l'animal n'éprouve aucun accident. Un autre chien sur lequel on fait l'expérience comparative sans employer la ventouse, est déjà fort malade au bout de quatre heures, et meurt à la quinzième; 2°. 6 gouttes d'acide hydrocyanique, au quart, sont de même versées dans une petite plaie faite à la cuisse d'un lapin; la ventouse est appliquée pendant douze minutes, et le poison ne manifeste aucun de ses effets; étant retirée alors, l'animal est saisi si brusquement de convulsions qu'on le croit mort, mais la réapplication de la ventouse le rend promptement à la vie et à son état premier de tranquillité; retirée de nouveau après 12 minutes le retour des accidens oblige encore à la réappliquer promptement, et elle l'est encore avec le même succès; enfin, ce n'est qu'après 12 minut. encore, c'est-à-dire plus de demi-heure après l'introduction du poison, que la ventouse put être impunément retirée. Un autre lapin soumis par comparaison, mais sans la ventouse, à la même dose d'acide hydrocyanique, mourut en deux minutes. 3°. Enfin on expérimente avec un grain d'upas ticuté, et les résultats sont les mêmes; à deux reprises aussi, quoiqu'une demi-heure, trois quarts d'heure après l'introduction du poison, l'ablation de la ventouse est marquée par l'apparition des convulsions, et toujours sa réapplication les fait cesser. Ici le poison avait été introduit très-profondément dans la plaie, et c'était moins à la surface de celle-ci que sur le lieu occupé par le poison que la ventouse avait été appliquée. Les commissaires concluent donc, avec M. Barry, que puisque dans ces expériences le poison n'a pas manifesté ses effets, c'est que la ventouse en a empêché l'absorption. — M. Barry, l'inventeur de ces expériences, en avait

conclu encore que, si l'application de la ventouse fait cesser des accidens qui avaient commencé à se manifester, c'est que cette ventouse rappelle à la plaie et retire de la circulation la portion de poison qui avait été déjà absorbée. Les commissaires s'étaient tus sur cette dernière conclusion, mais M. Segalas la combat; selon lui, la ventouse ne fait cesser les accidens qu'en prévenant l'absorption d'une nouvelle quantité de poison; et quant à celui qui a pénétré, s'il cesse bientôt d'agir, c'est parce qu'il est promptement rejeté hors de l'économie par les divers sécréteurs excrémentitiels. Injectez, dit ce physiologiste, dans les vaisseaux d'un animal, assez d'alcool pour jeter cet animal dans l'ivresse, mais pas assez pour le tuer, et vous verrez l'ivresse se dissiper promptement à mesure que l'alcool est exhalé lui-même par les perspirations pulmonaire et cutanée. M. Magendie a vu de même les matières qu'il injectait dans les veines des animaux vivans, eau, dissolution de phosphore dans l'huile, être promptement exhalées par la membrane interne du poumon et par la peau. M. Adelon croit fondée cette manière de voir de M. Ségalas, et l'appuie d'une lettre que lui a écrite à ce sujet M. Orfila. MM. Pariset et Dupuy, au contraire, font remarquer que, d'après cette explication, la cessation des accidens, lors de la réapplication de la ventouse, ne devrait pas être aussi prompte. La section renvoie à la même commission pour éclaircir cette difficulté, et pour essayer les effets des ventouses dans les cas de morsures de vipère.

Méthode ectrotique de la variole.—M. Husson provoque une discussion sur la méthode dite ectrotique de la variole, qu'a récemment conseillée M. Serres, et qui consiste à faire avorter les boutons varioleux d'une partie quelconque du corps, mais spécialement de la face, en frottant cette partie avec un pinceau trempé dans une solution de nitrate d'argent, dans la proportion de 15, 30 ou 45 grains de ce sel dans une cuillerée à bouche d'eau. (*Voy.* les Mémoires de MM. Velpeau et Serres, *Bullet. des Sciences medicales*, 1825, 8e. cahier, art. 243 et 244.) M. Husson a essayé deux fois cette méthode, et les malades ont succombé; il voudrait savoir quels résultats en ont obtenus d'autres confrères, et interpelle à cet égard les membres de la section. — M. Girardin dit l'avoir essayée; mais bien que ce fût dans des cas très-favorables, l'apparition des symptômes d'arachnitis l'a forcé d'y renoncer—M. Gasc annonce que M. Damiron l'a fréquemment employée au Val-de-Grâce, que ce médecin prépare un travail sur ce sujet, et qu'il a reconnu que cette méthode ne

remplit pas le but que s'était proposé M. Serres, celui de conjurer les arachnitis. — M. Renauldin n'y a eu recours qu'une seule fois, et sur une variole discrète; les effets furent nuls, et la maladie suivit sa marche accoutumée; il est porté cependant à croire la méthode pernicieuse, comme augmentant la disposition aux phlegmasies des organes intérieurs. — M. Dupuy, ayant observé que la cautérisation de la clavelée chez les moutons laisse ces animaux susceptibles de reprendre cette maladie, craint que la cautérisation de la variole n'affranchisse pas l'économie du retour de cette maladie. — M. Andral père dit avoir appris que M. Serres avait perdu plusieurs des malades qu'il avait cautérisés. — M. Meyranx(1) a répété les expériences de M. Serres à l'hôpital de la Pitié, sous la direction de M. Bally: en cautérisant isolément chaque bouton, à la manière de M. Bretonneau, on le fait avorter : en cautérisant sur partie en masse, à la manière de M. Serres, il n'en est pas de même; le troisième jour après celui de la cautérisation, il se forme une croûte au-dessous de laquelle du pus s'amasse, attaque la peau et y creuse des excavations : quant à l'avantage qu'aurait cette méthode de prévenir les encéphalites, il n'est réel qu'autant qu'on a d'avance combattu, par les moyens appropriés, la prédisposition à ces encéphalites, et la cautérisation alors n'influe sur elles que comme moyen révulsif. — D'autres membres se préparaient encore à prendre part à la discussion; mais sur l'observation faite par MM. Bourdon et Louyer-Villermay, que M. Serres est absent, et pourrait donner des renseignemens utiles, elle est ajournée à la séance prochaine.

Muguet. — Rapport de MM. Girardin, Rullier et Baron sur un Mémoire lu par M. Veron, le 28 juin dernier, sur le muguet. (Voy. *Bulletin des Sciences médicales*, 1825, 7e. cah., art. 180 et 8e. cahier. Séance du 28 juin,). — Les rapporteurs ne partagent pas l'idée émise par M. Veron, que le muguet n'affecte jamais la membrane muqueuse de l'estomac, mais seulement celle de la bouche, du pharynx et de l'œsophage en haut, et celle du gros intestin en bas : l'un d'eux, en effet (M. Baron), l'a rencontré plusieurs fois dans l'estomac, et le croit même aussi rare dans le gros intestin que dans ce viscère. Le même commissaire croit aussi devoir faire remarquer que le muguet commence, non à la base de la langue, comme on le dit généralement, mais

(1) Voy. dans ce cahier l'art. 153.

à l'extrémité libre de cet organe, aux lèvres, à la face interne des joues, et s'étend de là d'avant en arrière et de haut en bas. Enfin les commissaires pensent que le cas de perforation de l'œsophage, que M. Veron attribue au muguet, et cité comme exemple de l'existence de cette maladie dans le fœtus, était plutôt un ramollissement de la muqueuse de ce canal, analogue à celui qui précède les perforations de l'estomac.

Séance du 27 septembre.—Méthode ectrotique de la variole.— M. Serres fait lire, par M. Geoffroy Saint-Hilaire, une note qu'il a préparée à l'occasion de la discussion qui a eu lieu, dans la séance dernière, sur ce qu'il a appelé *méthode ectrotique de la variole.* L'idée de cette méthode lui a été inspirée par deux observations principales. L'une est que le danger de la variole confluente est toujours rigoureusement en raison directe du nombre des pustules varioliques : M. Serres cite dans sa note plusieurs passages des ouvrages de Sydenham, qui prouvent que telle était aussi l'opinion de ce grand médecin ; il dit que c'était pour empêcher le développement d'une certaine quantité de pustules, que ce praticien proscrivit la méthode échauffante qui était suivie avant lui, et voulut que les malades restassent levés jusqu'au 6e. jour, préférant voir se prolonger les accidens qui résultent d'une éruption incomplète qu'exposer les malades à une fièvre secondaire trop forte par suite d'une éruption considérable : il invoque aussi l'autorité des fameux inoculateurs Sutton, qui, dans la même vue de réprimer en partie l'éruption, faisaient promener leurs malades à l'air libre et même froid. L'autre observation dont est parti M. Serres, est que les variolés succombent souvent à une encéphalite, laquelle n'est que consécutive à la tuméfaction énorme de la face, et survient dans les varioles confluentes à peu près de la même manière que dans les érisypèles de la figure. C'est donc pour faire avorter les boutons de la face, et par suite prévenir les encéphalites qui en sont la suite, que M. Serres a imaginé la cautérisation avec une solution de nitrate d'argent de cette partie du corps chez les variolés. Dans un espace de six années, il l'a pratiquée 23 fois, et il n'a perdu que deux malades. L'histoire de l'un est consignée dans son Mémoire : celle de l'autre le sera dans un second Mémoire qu'il va publier incessamment. Dans l'un ni dans l'autre, du reste, il n'y eut ni tuméfaction de la face, ni signes d'encéphalite ; de sorte que dans ces deux cas même, l'indication qu'il avait en vue a été remplie. Mais jamais il n'a eu

la folle pensée de présenter la cautérisation des pustules varioliques comme un spécifique absolu de la variole confluente ; il n'ignore pas que cette phlegmasie est souvent compliquée de phlegmasies du canal intestinal, des organes thoraciques, de la moelle épinière, contre lesquelles la cautérisation ne peut rien ; il sait trop bien, d'après l'autorité de Sydenham, que les épidémies varioleuses sont rarement les mêmes, et que tel moyen qui a réussi dans l'une échoue dans l'autre. Enfin il rappelle que, pour prévenir l'extension abusive qu'on pouvait donner à sa méthode, il avait averti dans son Mémoire, qu'il n'avait encore opéré que dans des cas très-favorables, et que l'ayant fait une fois dans un cas où il y avait une complication fâcheuse, le malade avait de même succombé. Ainsi il a donné le détail des insuccès comme celui des succès. M. Serres termine sa note, en assurant que jamais il n'a vu d'accidens produits par la cautérisation *locale* et *partielle* des pustules varioliques, et en annonçant qu'il va essayer d'arriver au même but, la diminution des pustules varioliques, par la vaccination des variolés.

Cette lecture fait reprendre la discussion qui avait été ajournée à la fin de la séance dernière. M. Husson avertit d'abord qu'en parlant des deux malades qu'il a cautérisés et qu'il a perdus, il n'a été mû par aucun motif désobligeant pour M. Serres, mais par le seul désir de savoir à quoi s'en tenir sur une méthode que l'épidémie actuelle de variole exciterait à employer, si elle était reconnue utile. Il sait que M. Asselin y a eu recours trois fois, et sans succès aussi : dans un des cas même, des cicatrices étaient apparentes sur la face du cadavre, ce qui prouve que les pustules n'avaient pas avorté et avaient continué leur cours ; il met sous les yeux de la section la pièce anatomique relative à ce dernier fait. — M. Miquel cite aussi quatre observations dans lesquelles on avait cautérisé une moitié de la face, laissant les pustules de l'autre moitié à leur libre cours, et chez lesquelles pourtant des cicatrices se montrèrent sur la moitié cautérisée comme sur l'autre. — M. Serres répond que par la cautérisation il ne s'est pas proposé de prévenir les cicatrices que laisse après elle la variole ; que cela est sans doute un résultat possible de son procédé ; mais que sa principale vue a été de prévenir les encéphalites : or, M. Husson lui-même lui a dit que les deux malades qu'il avait perdus après l'emploi de la cautérisation n'avaient aucuns signes d'encéphalite. — M. Lisfranc appuie M. Serres, et ajoute qu'en ce qui regarde les cicatrices, il faut

avoir égard à l'époque à laquelle a été faite la cautérisation; si elle est faite trop tôt, l'éruption se continue après elle et suit son cours; si elle est faite trop tard, déjà les pustules sont en suppuration, et le pus a corrodé le tissu de la peau: il faut aussi spécifier le degré de profondeur auquel s'est étendue la cautérisation. — M. Guersent d'abord revendique pour M. Bretonneau de Tours la première pensée de cautériser les pustules de la variole, dans la double vue de les faire avorter et de prévenir les cicatrices qu'elles laissent après elles; seulement ce médecin suit un procédé autre que celui de M. Serres; au lieu de laver en masse avec une solution de nitrate d'argent la partie du corps où l'on veut faire avorter les boutons, il ouvre chaque pustule variolique, le deuxième jour de l'éruption, dès qu'elle commence à saillir et à contenir un peu de liquide, il en détruit la pellicule et y introduit un petit morceau de nitrate d'argent. M. Guersent parle ensuite des essais qu'il a faits des deux méthodes; en opérant comme M. Bretonneau, et sur un petit nombre de pustules, toujours il les a fait avorter; en opérant comme M. Serres, et même en bornant l'opération à une région circonscrite du corps, il n'a jamais réussi; on suspend en apparence la marche de la maladie, mais quand la croûte produit de la cautérisation tombe, on voit au-dessous d'elle les traces des pustules varioliques qui ont continué leur cours. Enfin, M. Guersent avance que les encéphalites que M. Serres se propose principalement de prévenir par la cautérisation, ne sont pas les complications ordinaires de la variole; rarement, dit-il, les séreuses sont enflammées dans cette maladie, mais bien les muqueuses des voies digestives et des poumons; du moins il n'a jamais vu à l'hôpital des Enfans l'encéphalite chez des variolés. — M. Serres répond à chacune de ces trois assertions de M. Guersent. En ce qui concerne la priorité qu'on réclame pour M. Bretonneau, il ne sait à qui elle est due; il ignore quand M. Bretonneau a commencé à employer la cautérisation; lui y a eu recours dans les premiers mois de 1818. Pour ce qui est des effets du procédé de cautérisation qu'il a employé, il avoue qu'il se fait encore une lame mince de suppuration sous la partie cautérisée; cependant le travail des pustules est anéanti en très-grande partie: c'est ce qu'on peut aller vérifier à son hôpital. Pour ce qui est enfin de la complication des encéphalites dans la variole, il est possible que M. Guersent ait été assez heureux pour ne la rencontrer jamais; quant à lui, il la voit journellement, et plusieurs des cadavres

qu'il a ouverts en présentaient des signes incontestables. — M. Leveillé a cautérisé une variole confluente le deuxième et le troisième jour de l'éruption, les pustules ont continué de se développer, mais elles étaient moins grosses; néanmoins le malade a succombé. Ce praticien croit avec M. Serres que l'encéphalite est une complication fréquente de la variole, et il cite un cas où il a conjuré cette complication par le seul secours de bains tièdes et frais. — M. Magendie, au contraire, a essayé la cautérisation une fois, et elle lui a réussi. — M. Serres dit qu'il ne faut pas s'étonner que la cautérisation ne réussisse pas en 1825 aussi bien qu'en 1818, quand il en fit la première application; cela tient à ce que l'épidémie varioleuse de cette année a un caractère de mortalité très-prononcé. On a donné à entendre, ajoute-t-il, qu'il n'avait cité que les cas où la cautérisation lui avait réussi, et qu'il avait tu ceux où les malades avaient succombé. D'abord, il y a erreur en cette assertion, puisque son mémoire contient les détails d'un cas qui a été mortel; ensuite il est de fait qu'il n'avait perdu jusqu'à ces derniers temps que deux malades, soit parce qu'il choisissait toujours pour opérer les cas les plus favorables, soit parce qu'alors la variole était plus bénigne qu'elle n'est dans l'épidémie d'aujourd'hui; c'est même ce qui l'avait empêché jusqu'ici, malgré le vif désir qu'il en avait, de constater par la dissection jusqu'à quelle profondeur dans le derme s'étend la cautérisation. M. Lisfranc atteste que, comme chirurgien attaché à l'hôpital de la Pitié, il a assisté à toutes les cautérisations faites par M. Serres, les a pratiquées avec lui, et que jamais il n'a vu en résulter le moindre inconvénient. — M. Lherminier désire que, sans donner plus de suite aux réclamations personnelles de M. Serres, la section s'arrête à l'opposition qui existe entre ce médecin et M. Guersent, relativement à la complication des encéphalites, l'un disant cette complication fréquente, l'autre la disant très-rare. — La section ferme la discussion en décidant, sur la proposition de M. Chomel, que chaque membre sera invité à communiquer les faits qu'il aura pu recueillir sur la matière qui a fait le sujet de ce long débat.

195. Section de Chirurgie. — *Séance du 11 août.* — *Observations de plaies et cancer de la verge.* — MM. Forestier, Yvan et Hervey de Chégoin font un rapport sur quatre observations envoyées à l'Académie par M. Bernard, médecin à Moulins, et dont voici la substance : 1°. plaie d'armes à feu au pénis, faite

par une balle qui traversa le corps caverneux droit, à quelques lignes du gland dont la couronne fut intéressée, et qui sortit par le corps caverneux gauche ; l'urètre fut aussi divisé à sa paroi supérieure. L'urine sortit pendant six semaines par l'issue de la balle, mais au bout de sept semaines la guérison fut complète, sans fistule ni altération de la forme de l'organe, bien qu'on n'eût pas introduit ni mis de sonde à demeure dans la vessie. 2°. Plaie de la verge à sa partie dorsale par une baïonnette, et qui intéresse un peu le corps caverneux; réunion par première intention, et guérison en cinq jours. 3°. Morsure du gland par un cheval, dont la dent pénétra de deux lignes et demie; compresses résolutives, et guérison en quelques jours. 4°. Tumeur cancéreuse envahissant toute la verge jusqu'au pubis : le pénis est amputé en entier, de manière qu'on rase les os. On introduit une sonde dans la vessie; on panse à plat sans faire aucune ligature de vaisseaux, et au vingt-huitième jour la cicatrisation est complète. Un an déjà s'est écoulé depuis cette opération, et le malade est en parfaite santé; l'urine sort par jet comme avant la maladie.

Adhérences de la langue. — Les mêmes rapporteurs font connaître une autre observation due encore à M. Bernard de Moulins, dans laquelle des adhérences, épaisses de deux lignes et demie, avaient collé les parties latérales de la langue à la face interne des joues, dans l'étendue d'un pouce et plus de chaque côté. Ces adhérences étaient survenues à la suite d'une inflammation de l'intérieur de la bouche et de la langue qui s'était ulcérée dans son pourtour; elles gênaient les fonctions de la parole et de la mastication, et M. Bernard les divisa d'un seul coup de ciseau. MM. Duval et Cullerier neveu disent avoir observé des cas semblables.

Fracture de la colonne vertébrale. — MM. Emery, Ribes et Danyau font un rapport sur une observation envoyée par M. Lafaye, médecin à Bordeaux, relative à une fracture de la colonne vertébrale par suite d'une chute; la fracture était à la quatrième et à la troisième vertèbres dorsales, avec paralysie des membres inférieurs, du rectum et de la vessie, et fit périr le malade au bout de deux mois. Dans une discussion qui s'engage au sujet de cette observation, il est généralement reconnu que les blessures de la moelle épinière sont d'autant plus graves et d'autant plus promptement mortelles, qu'elles ont lieu à un point plus rapproché de son origine. M. Ségalas avance, comme un fait physiologique important, que les vésicules séminales son

soumises dans leur action à l'influence de la moelle épinière, et que l'état de ces vésicules peut servir aussi à éclairer le diagnostic des blessures de cette partie nerveuse. MM. Roux et J. Cloquet enfin contestent qu'il soit aussi fréquent qu'on l'a dit, que les paraplégies traumatiques soient accompagnées d'escarres sur les parties saillantes du bassin et des membres inférieurs; presque toujours, disent-ils, la mort survient avant la formation de ces escarres.

Lithotomie. — MM. Roux et Hervey de Chégoin font un rapport sur un mémoire de M. Caignon, médecin à Vitry-le-Français, intitulé : *Des moyens d'éviter toujours la lésion du rectum, et d'arrêter les hémorrhagies qui arrivent pendant ou peu de temps après l'opération de la pierre.* M. Caignon propose, pour éviter la lésion du rectum dans l'opération de la pierre, d'introduire une plaque métallique entre la prostate et cet intestin lorsqu'on a fait l'incision des parties molles extérieures, et avant qu'on incise le col de la vessie. Les rapporteurs blâment ce procédé, parce qu'il exige préalablement une incision qui expose au danger qu'on veut éviter, et surtout parce que, pour séparer la prostate du rectum, il faut détruire la cloison qui empêche la communication du tissu cellulaire du bassin avec celui du périnée. Or cette destruction entraîne l'infiltration de l'urine dans le tissu cellulaire du bassin, et par suite une inflammation et une suppuration mortelles. C'est de l'intégrité ou de la lésion de cette cloison que, selon les rapporteurs, dépendent le succès ou l'insuccès de l'opération de la taille. Les rapporteurs blâment aussi les moyens que M. Caignon propose pour arrêter les hémorrhagies qui surviennent pendant et après la lithotomie, et qui consistent à traverser le trou obturateur avec une aiguille courbe qu'on fait ressortir par la plaie du périnée, et à matelasser la face interne de la branche de l'ischion, pour que l'artère honteuse soit accessible à la compression, malgré la gouttière dans laquelle elle est renfermée; ils croient plus convenable d'aller lier cette artère par la plaie du périnée avec l'aiguille courbe de M. Deschamps, comme le fait M. Boyer.

PARIS. — IMPRIMERIE DE FAIN, RUE RACINE, N°. 4,
PLACE DE L'ODÉON.

BULLETIN

DES SCIENCES MÉDICALES.

ANATOMIE.

196. Note sur la texture de la conjonctive et en particulier sur celle de ses glandes muqueuses; par le Dr. Stachow. (*Rust's Magazin*, tome XV, 3e. cah., p. 576.)

M. Muller pense que l'ophthalmie contagieuse a surtout son siége dans les glandes mucipares de la conjonctive palpébrale dont on sait que d'excellens anatomistes ont nié l'existence. Cette opinion a engagé le Dr. Stachow à faire sur ce sujet des recherches microscopiques dont voici les principaux résultats :

La conjonctive étendue avec soin sous l'objectif du microscope paraît composée de tissu lamineux *sans cellules véritables et ne différant pas des autres parties de ce tissu.* La couche membraneuse dont il forme ici la base est d'autant plus épaisse qu'elle est plus voisine du bord libre des paupières, et d'autant plus mince qu'on l'examine plus près de la cornée transparente. L'auteur suppose que cette différence d'épaisseur dépend de la présence de l'épiderme sur la conjonctive palpébrale. L'adhérence de cette dernière au cartilage tarse étant trop intime pour être rompue, et l'amincissement de celui-ci ne pouvant être porté au point de détruire complétement son opacité, M. Stachow ne put examiner la portion de membrane muqueuse qui le recouvre à la première inspection. Cet observateur ne vît dans la composition de la conjonctive que du tissu cellulaire et des vaisseaux; mais, en poursuivant cet examen avec le soin de placer tour à tour sous la lentille tous les points de la portion de membrane, M. Stachow aperçu

les petites glandes en question de la manière la plus distincte. Il les trouva constamment au voisinage des cartilages tarses et plus particulièrement de leurs extrémités; ces petits organes sont plus abondans à la paupière supérieure qu'à l'inférieure; ils paraissent manquer dans la portion oculaire de la conjonctive. On en rencontre tantôt 8, 12 ou 15 ensemble, tantôt et plus souvent deux groupes de 50, 60 et même 100; il est rare de trouver ces glandules isolées. La forme des groupes n'est pas constante; ils ne peuvent être aperçus avec la lentille ordinaire, car la place occupée par 100 glandes muqueuses ne paraît pas avec le secours de ce dernier instrument plus grosse qu'une tête d'épingle. La structure des glandes mucipares ou follicules de la conjonctive serait, d'après la description incomplète, à la vérité, de M. Stachow, analogue à celle des cryptes des autres membranes muqueuses; nous nous bornerons donc à ce que nous avons dit sur leur siége et leur disposition, dernier caractère qui les rapproche encore des autres follicules. L'auteur de cette note la termine en disant que ses tentatives pour reconnaître la prolongation de la conjonctive sur la cornée ont été inutiles. On sait que M. Walther a résolu la question en plaçant cette dernière dans la classe des membranes muqueuses, opinion que M^r^. J. F. Meckel n'est pas éloigné de partager. H. H.

PHYSIOLOGIE.

197. De coalitu partium a reliquo corpore prorsus disjunctarum commentatio physiologica, etc., auct. J. H. Fr. Wiesmann M. D. 80 p. in-4°. 1824; Leipzig; Knobloch.

L'université de Bonn proposa en 1821 pour sujet de prix la question suivante: « *Alterâ alterâque, quâ fieri potest viâ probetur, quid de partium à reliquo corpore humano prorsus disjunctarum coalitu denuò cum ipso intercedente statuendum sit: cui quidem disquisitioni non succincta solùm hujus doctrinæ historia, verumetiam, quo firmiore talo nitatur, experimentorum e. g. in mammalibus institutorum ratio accuratissimè reddita, sit juncta.* » L'ouvrage que nous annonçons fut couronné; c'était la thèse inaugurale de l'auteur, mais une de ces thèses moins rares qu'on ne le pense, qui attestent souvent des connaissances approfondies et une étonnante maturité de jugement M. Wies-

mann, divise son ouvrage en trois livres. Le premier renferme les exemples cités, dans plusieurs ouvrages, de parties qui après avoir été complétement séparées du corps humain furent réunies et se cicatrisèrent avec ce dernier ; le second livre est consacré aux expériences faites à ce sujet chez les mammifères; dans le troisième l'auteur expose les conditions nécessaires à ce genre de réunion. Jetons successivement un coup d'œil sur chacun de ces livres ou chapitres.

M. Wiesmann s'occupe d'abord de la reposition et de la transplantation des dents. Albucasis et Ambr. Paré nous disent que non-seulement ces organes peuvent être placés avec succès dans leurs alvéoles, mais qu'ils peuvent être transportés dans une mâchoire étrangère et s'y consolider. M. Richerand pense que dans ce cas la dent ne contracte par une adhérence organique avec l'alvéole; cependant M. Oudet rapporte une expérience qui tend à prouver la possibilité de ce mode de réunion. Il fendit dans toute sa longueur une dent d'un jeune chien, fit l'extraction de l'une des moitiés, puis la replaça, et la consolidation des deux fragmens eut lieu. L'auteur cite les faits connus sur la réunion et la cicatrisation des fragmens d'os, des cartilages et des parties molles du corps humain séparés complétement de celui-ci ; nous n'entrerons dans aucun détail sur ces observations et nous passons de suite au second livre. Après avoir exposé les expériences faites avant lui sur les animaux, M. Wiesmann rapporte celles qu'il a tentées. Il réapliqua chez 23 jeunes chiens, agneaux et ânons des lambeaux de peau séparés du corps à la surface de la plaie qui résultait de leur enlèvement ; mais dans aucun de ces cas, il n'en obtint la réunion. Il fut plus heureux chez de grands oiseaux auxquels il retrancha une portion du muscle pectoral qui se cicatrisa deux fois sur onze avec l'autre portion. L'auteur obtint aussi quelques succès chez les grenouilles; ceux de ces animaux qui servaient à ses expériences sont déposés dans le muséum de Bonn ; chez les poissons et chez les invertébrés, excepté les polypes, la cicatrisation ne put avoir lieu. Dans son troisième livre, M. Wiesmann indique les conditions nécessaires à la réunion des parties séparées du corps ; ce sont celles de la cicatrisation de toutes les plaies simples, la situation, le repos général et local, et en outre la jeunesse de l'animal, la similitude des parties mises en contact, et une nourriture végétale. H. Hollard.

298. OBSERVATIONS SUR L'IDIOTISME REGARDÉ COMME ENDÉMIQUE, et ses rapports avec le développement du goître; par KINDER WOOD. (*Memoirs of the literary and philosoph. society of Manchester*, 2e série, vol. IV. London, 1824, in-8°.)

L'auteur passe en revue les principaux lieux dans lesquels on a remarqué le goître et les idiots nommés *crétins*, comme dans les Alpes, en Suisse, en France, en Allemagne et en Italie. Dans la vallée d'Aoste, Saussure dit qu'on les appelle *Marons*. Il en existe aux Pyrénées et dans le département du Gard, comme dans les montagnes de la Tartarie, ou les vallées de la Chine et les monts du Boutan. Richard Clayton a déjà décrit dans les mémoires de cette société de Manchester les crétins du Valais, et Coxe a parlé de ceux de la Suisse. M. K. Wood en cite d'autres en Angleterre qu'il a pu observer et dont l'idiotisme était à divers degrés. Mais il dit que dans les contrées indiquées précédemment, cette affection est endémique et se manifeste par une énorme tuméfaction de la glande tyroïde. Le goître se remarque aussi dans le comté de Warwick, de Norfolk et de Lancastre et spécialement dans celui de Derby, comme l'a dit Pilkington, pour le village de Duffield où il y a plusieurs familles goîtreuses; cependant jamais le goître n'y acquiert l'énorme volume qu'il prend dans les Alpes suisses, d'après Coxe et Watkins. Turner a décrit ceux qu'il a vus au Tibet, et Marsden ceux de l'île de Sumatra.

Au reste, cette affliction, qui se développe surtout en quelques familles, atteint plus les enfans et les femmes que les hommes adultes. Foderé a fait voir que cette maladie pouvait se propager par les mères ou venir d'hérédité. Bright a montré aussi qu'elle se joint à l'idiotisme en Hongrie; il semble donc que la connexion de l'imbécillite et du goître soit universelle. La cause est-elle la faiblesse d'intelligence qui favorise le développement du goître, ou le contraire est-il vrai? On a recherché beaucoup d'explications à cette maladie; les eaux de neige ou de glace, l'abus des liqueurs fortes, le défaut d'air libre dans des habitations étouffées, les vêtemens qui laissent pénétrer trop d'humidité, enfin l'air stagnant, humide et brumeux des gorges de montagnes ont paru les principales causes. Cependant au pôle nord, le capitaine Franklin a trouvé des goîtreux dans une vaste plaine très-ventilée, près la rivière Saskatchawan, qui

étend ses branches jusqu'au Missouri. Nous avions déjà montré que le goître n'existe pas seulement dans les lieux resserrés, mais dans les pays les plus sains d'ailleurs, voy. notre *Histoire naturelle du genre humain*, 2e. édition, tome 2, et nous avons fait voir qu'il fallait surtout l'attribuer à de mauvaises nourritures pâteuses, indigestes, comme les farineux et les corps gras dont on fait abus. En effet, Baillie, dans son Anatomie pathologique, disséquant ces glandes engorgées, les a trouvées remplies d'un fluide visqueux dans leurs cellules et mal élaboré (*fascicule* 2, *planche* 1.) D'ailleurs les eaux sont pures au pôle nord où l'on a vu des goîtreux.

R. Wood discute l'opinion de Foderé, de Saussure, qui regardent l'air stagnant et humide des vallées comme la cause principale du goître entre les gorges des montagnes. Il décrit, d'après le docteur Reeve, la conformation particulière du crâne des crétins, l'imparfait développement de cette boîte osseuse, surtout dans le jeune âge. C'est par le resserrement de certaines parties que l'organe encéphalique ne peut acquérir toutes les dimensions convenables au libre exercice de ses fonctions, et que les trous par lesquels passent les artères ou les veines et les rameaux nerveux étant à demi oblitérés, empêchent les parties auxquelles se rendent ces vaisseaux et ces nerfs de jouir complétement de leur action. Le sang surtout se rendant moins abondamment au cerveau, appauvrit cet organe; enfin l'auteur décrit quelques autres particularités qui servent à expliquer cet état d'idiotisme des goîtreux, comme la pression des glandes engorgées sur les carotides, ce qui diminue le libre abord du sang dans l'encéphale, etc. J.-J. Virey.

199. Expériences sur l'effet de la petite Vérole chez divers animaux domestiques, avec des remarques qui y sont relatives; par le Dr. A. Numan, profes. à l'école vétérin. d'Utrecht. (*Vaderl. Letteroefen.* sept. 1825, n°. xi.)

De ces expériences il résulte que la vache est susceptible de recevoir la petite vérole par inoculation, et peut servir avantageusement pour conserver du vaccin toujours frais; que le taureau, que l'on dit sujet à une petite vérole naturelle, est aussi susceptible de recevoir l'inoculation de la variole et du vaccin; que l'âne et le cheval le sont pareillement, mais que

l'effet de leur vaccin transporté sur l'homme est plus tardif que celui repris sur la vache inoculée.

MÉDECINE.

200. Darstellung der Heilungsmethode in der medicinischen Klinik für Wundaerzte in dem kk. allgem. Krankerhause zu Prag. im J., 1823. Exposé de la méthode de traitement employée dans la clinique médicale de l'hôpital général de Prague, dans le courant de l'année 1823; par le Dr. Ignace Rod. Bischoff, prof. de médec. clin., etc.; 332 p. in-8°. Prague, 1824.

Déjà dans le n°. 10, mois d'octobre dernier, page 136 du Bulletin, il a été rendu compte de l'annuaire clinique du Dr. Bischoff, pour l'année 1824, ouvrage qui paraît faire suite à l'exposé que nous avons sous les yeux. Ici l'auteur, dans un avant-propos de quelques pages, trace le plan de son livre qui renferme la description et l'historique des maladies observées dans l'hôpital de Prague depuis novembre 1822 jusqu'en août 1823. Après avoir donné une idée de la constitution atmosphérique mois par mois, M. Bischoff présente les caractères des maladies régnantes. Selon lui, elles ont offert quelque chose d'inflammatoire et de rhumatismal, mais à des degrés différens suivant les époques. Il établit deux grandes divisions de maladies, savoir, les *fièvres* et les *maladies chroniques*.

Dans la première division il comprend, 1°. les fièvres continues sans affection locale; 2°. les fièvres continues avec affection locale. Dans la deuxième division, il traite des maladies des premières voies, de celles du système lymphatique, et enfin des maladies qu'il appelle de nutrition. Sous ces divers titres, il passe successivement en revue, 1°. la fièvre inflammatoire sous-divisée en synochus, synoque et fièvre catarrhale; 2°. la fièvre gastrique ayant pour sous-divisions, la fièvre saburrale, la fièvre bilieuse et la fièvre muqueuse; 3°. la fièvre nerveuse; et 4°. la fièvre putride. Il décrit ensuite les pyrexies avec affection locale, et dans cette division se trouvent comprises, l'inflammation du cerveau, la phrénésie, l'inflammation de la gorge, l'angine, la laryngite, la pleurésie, la pneumonie, l'inflammation du bas-ventre, l'hépatite, la splénite, la péritonite, la fièvre puerpérale, la dysenterie, et l'inflammation des articulations, où l'on trouve des remarques sur la différence de la

goutte et du rhumatisme. Sous la dénomination d'exanthèmes figurent l'érisypèle de la face, la rougeole, la scarlatine, le typhus contagieux. L'exposé de la première division est terminé par la description des fièvres intermittentes quotidiennes tierces, intermittentes larvées, etc.

Sous le titre de maladies chroniques, nous lisons des observations bien faites sur les hémorrhagies, les hémoptisies, les pertes utérines, etc.; sur la diarrhée, la constipation, l'hydropisie essentielle et consécutive, sur les obstructions, les exanthèmes chroniques de la peau, tels que la gale, l'ictère, etc., sur la phthisie pulmonaire, les coliques, les convulsions et le vertige. En général, toutes ces descriptions sont ce qu'elles peuvent être, parfaitement claires et les méthodes de traitement nous paraissent aussi convenablement appropriées à chaque cas particulier rapporté par l'auteur. Toutefois, il n'y a rien de saillant dans l'historique de ces maladies, ni dans leur thérapeutique, et l'exposé de M. Bischoff n'est qu'un ouvrage de clinique dans le genre de la plupart de ceux que nous connaissons et qui sont toujours bons à consulter. J. Ch. Gasc.

201. Compte rendu des maladies qui ont régné dans le 64e. régiment pendant l'année 1818, lorsqu'il était en garnison à Gibraltar; par Thomas O'Halloran, M. D. (*Lond. medic. reposit.*, nos. 8 et 9, 1824.)

Dans ce mémoire, M. O'Halloran donne des résultats pratiques fort intéressans sur le traitement de la pneumonie et de la dysenterie, maladies qui ont plus spécialement régné à Gibraltar dans le 64e. régiment pendant qu'il y était en garnison. Ce corps avait été renouvelé de 1816 à 1817, et lorsqu'il fut envoyé à Gibraltar, il était presqu'entièrement composé de jeunes gens forts et vigoureux, de 17 à 30 ans; on y comptait 725 hommes, dont environ 400 Anglais, plus de 200 Irlandais, et le reste était des Écossais. Ce régiment était cantonné dans des casernes exposées au vent et assez éloignées de l'endroit où les soldats montaient la garde, en sorte que lorsqu'ils revenaient au cantonnement ils étaient assez habituellement en sueur. On voit par ces détails qu'outre les causes accidentelles plusieurs autres causes concouraient à rendre les pneumonies fréquentes et aiguës. Voici le traitement que l'on employait : *Le jour d'entrée*, on faisait laver le corps du malade avec de l'eau chaude

et du savon, ensuite on le mettait au lit et on le saignait dans la position horizontale. Si le malade était fort, et que la maladie fût très-aiguë, le pouls dur et accéléré, la dyspnée très-grande, M. O'Halloran faisait tirer à la première saignée, de 32 à 64 onces de sang, et cherchait toujours à amener la syncope ; c'était cette circonstance qui le guidait sur la quantité de sang qu'il devait tirer. La syncope lui offrait le double avantage, dit-il, de couper cours à l'inflammation et de provoquer des selles sans faire usage des purgatifs. Cependant il n'en donnait pas moins habituellement après la première saignée, 10, 15 ou 20 grains de calomel unis à 10 autres grains d'extrait de coloquinte; et ce mélange, auquel on doit supposer une action drastique, n'agissait, suivant M. O'Halloran, que fort doucement, au point qu'il était quelquefois obligé d'en favoriser l'action en faisant prendre une dissolution de sels neutres. *Le second jour*, si la gêne dans la respiration n'était pas diminuée ; ce qui arrivait souvent, on avait encore recours à la saignée et on faisait prendre l'émétique en lavage, de manière à provoquer seulement des nausées; l'eau émétisée était ainsi continuée le 3ᵉ. jour, rarement était-on alors obligé d'avoir recours à la saignée ; on continuait encore l'usage de la solution émétisée le 4ᵉ. et le 5ᵉ. jour, époque à laquelle le malade était ordinairement rétabli. Lorsqu'à une période avancée de la maladie, le succès de la saignée paraissait hasardeux, M. O'Halloran la remplaçait par l'eau émétisée ; il évitait soigneusement de provoquer le vomissement, regardant les efforts de vomissement comme propres à augmenter la congestion pulmonaire. Les bains chauds pendant la durée de la maladie n'ont pas été utiles ; M. O'Halloran les a employés cependant quelquefois, mais ils lui ont paru provoquer le délire, et les individus chez lesquels les bains ont produit cet effet sont tous morts. Ce résultat fut bien tranché, surtout parmi des nègres qui faisaient partie du 3ᵉ. régiment des Indes occidentales, dont M. O'Halloran était le médecin en 1812 aux Barbades. A ce sujet il observe que le délire n'est pas un symptôme commun dans la pneumonie parmi les soldats européens ; mais dans le corps de nègres dont nous venons de parler, le délire se manifestait toujours lorsque la maladie devait être fatale. Voici, du reste, un tableau qui fera connaître la quantité de sang tirée chez chaque individu affecté de pneumonie, et qui donnera une idée de la gravité des divers cas de maladie par la quantité

de sang qu'on a cru devoir tirer ; on y aperçoit d'un coup d'œil les résultats de la méthode; sur cinquante-deux malades atteints de pneumonie, on n'en a perdu aucun.

TABLEAU DES CAS DE PNEUMONIE observés dans le 64ᵉ. régiment depuis le 16 avril jusqu'au 10 octobre 1818, indiquant le nombre de jours que chaque malade a été à l'hôpital et la quantité de sang qu'on lui a tiré pendant la durée de la maladie.

NOMS.	Nombre de jours à l'hôpital.	Quantité de sang tiré.	NOMS.	Nombre de jours à l'hôpital.	Quantité de sang tiré.
		liv.			liv.
Peter Pepper.	7	7	Philip Burnett.	9	7
David Burt.	13	6 ½	Samuel Williams. . .	42	8 ½
Henry Little.	17	5	Jos. Donnely.	6	5
John Kenning.	26	9 ½	John Burns.	13	7 ½
Thomas M'Carty. . . .	37	7	Joseph Godfry.	12	6
Richard George. . . .	14	9	Richard Lewis.	12	6
Alex. Stewart.	60	10	Richard Marchant. . .	11	4
John Bruce.	17	8	Edward Passmore. . .	8	7
George King.	25	9 ½	Robert Cole.	28	11
Samuel Merrifield. . .	15	10 ½	Edmund Collins. . . .	12	2
William Herd.	11	7 ½	William Hughes. . . .	10	3
John Mollay.	11	10	John Hawkins.	16	5 ½
John Caddle.	10	8	Rich. Lambshead. . . .	15	5
John Philips.	10	9 ½	Robert Raukin.	31	8
Jer. Hesling.	14	13	John Williams.	15	9
Edward West.	11	2 ½	Arch. Gilchrist.	14	10
Joseph Ferguson. . . .	11	3 ½	Alexander Dunn. . . .	6	3
John Daugherty. . . .	22	8 ½	Harvey Langhead. . .	13	9 ½
Thomas Bernard. . . .	14	6	Andrew Green.	6	2
John Carson.	11	7	John Philips.	5	5 ½
Samuel Siddon.	15	9 ¼	John Glinn.	6	3
Hugh Burns.	15	4 ½	Jer. Brock.	13	7
Robert Davey.	15	8	Edward Hughes. . . .	30	5
William Hayley. . . .	14	8	Cornel. Quinn.	7	3
Robert Hinton.	11	4	Edmund Payne. . . .	9	6
John Ingram.	9	6			

Mais ce n'est pas dans la pneumonie seule, que M O'Halloran conseille des évacuations sanguines aussi abondantes. Voici en résumé quel a été le mode de traitement qu'il a employé contre la dysentérie qui a régné également dans le 64ᵉ. régiment pendant son séjour à Gibraltar.

Après avoir fait baigner le malade, et l'avoir lavé avec de l'eau et du savon, on le saignait dans la situation horizontale; la quantité de sang variait de trente-deux à soixante-quatre onces suivant le moment auquel la syncope avait lieu. Si la perte de sang ne suffisait pas pour la provoquer, on faisait mettre le malade dans son séant et ordinairement ce changement de position amenait l'effet désiré; je dis désiré, car M. O'Halloran la regarde comme nécessaire et comme produisant par la suspension momentanée de l'action du cœur, une sueur abondante et des évacuations alvines, à la suite desquelles le ténesme cessait, et le flux de sang par les selles était considérablement diminué. C'est surtout le second jour que ce changement devenait sensible parmi les malades observé par M. O'Halloran; cependant s'il arrivait que les symptômes dysentériques fussent encore aigus on renouvelait la saignée, on donnait comme la veille une dose de sulfate de magnésie; la tisane des malades était de l'eau d'orge ou de riz; ordinairement par ce traitement, le 3°. jour, le malade n'avait que peu de fièvre, ou même elle avait cessé; de même les douleurs abdominales, étaient de beaucoup diminuées, il n'y avait plus de flux de sang. On continuait le sulfate de magnésie jusqu'à ce qu'il n'y eût plus de ténesme et que l'on n'observât plus de mucosités dans les selles. Rarement sous l'influence de ce traitement, dit l'auteur, la dysenterie durait plus de huit jours et la plupart des soldats du 64°. régiment qui eurent cette maladie n'eurent pas plus de quinze jours de convalescence.

La quantité de sang tirée à chaque malade variait de 5 à 8 livres, et c'était presque toujours dans les deux premiers jours de la maladie que cette quantité de sang était soustraite. Aucun des malades, dit M. O'Halloran, qui eurent seulement la dysenterie, ne périt, et lorsque je quittai l'hôpital, je ne laissai pas un cas de maladie chronique.

Peut-être les praticiens qui ne sont pas familiarisés avec le caractère aigu et la marche rapidement mortelle de la dysenterie dans les pays chauds, regarderont ma pratique comme téméraire et dangereuse; mais je puis assurer que si l'on emploie le mode de traitement que je conseille chez des individus robustes et d'un tempérament sanguin, le degré de mortalité ne sera jamais de plus de 4 sur cent, même dans les contrées les plus malsaines des Indes occidentales. DE FERMON.

902. TRAITÉ COMPLET DE LA DYSENTERIE ET DE LA DIARRHÉE, précédé de l'histoire clinique de ces maladies, suivi de quelques considérations sur la contagion essentielle, et sur celle de la dysenterie; par M. VIGNES, D. M. P.; in-8°. Paris, 1825.

L'auteur s'est proposé de faire connaître *la véritable nature de* la dysenterie et de la diarrhée et leurs variétés, afin d'établir de *bonnes méthodes curatives*.

Son ouvrage *se compose de* quatre parties *assez distinctes*: la première a pour objet l'histoire des *dysenteries et des diarrhées*, précédée de la topographie des lieux où *il a recueilli les faits*, et *d'un aperçu sommaire sur les variations de l'atmosphère*; la 2ᵉ. se compose *du traité complet et méthodique de la dysenterie*; la 3ᵉ. *de celui de la diarrhée*; la quatrième traite *de quelques considérations sur la contagion essentielle et sur celle par infection des maladies de mauvais caractère, particulièrement de la dysenterie.*

Il divise la dysenterie et la diarrhée chacune en deux espèces, l'une *bénigne*, l'autre *maligne*; chaque espèce a plusieurs variétés qui sont: 1°. pour la dysenterie bénigne, l'*inflammatoire ou essentielle*, base de toutes les autres; puis, d'après les complications, la *muqueuse*, la *bilieuse* et la *bilieuse putride*: pour la dysenterie maligne, la *typhoïde*, l'*adynamique*, l'*ataxique*, celle de la fièvre jaune et de la peste d'Orient. 2°. Pour la diarrhée bénigne, l'*idiopathique* ou *essentielle* offre l'affection dans son état simple, pur, l'*humorale* (*qui comprend* la *muqueuse* et la *bilieuse*), la *symptomatique*, la *critique* et *celle par indigestion*: pour la diarrhée maligne, mêmes divisions que pour la dysenterie de même caractère; mais l'auteur ne juge pas nécessaire de les établir, attendu que l'affection de l'intestin n'est alors qu'un *symptôme*, tandis que dans la dysenterie correspondante elle est un *véritable accident*.

Dans la variété inflammatoire, l'auteur conseille la saignée générale, les applications de sangsues au périnée, à la partie supérieure interne des cuisses, sur l'abdomen, mais surtout à *la région lombaire où elles ont un effet beaucoup plus direct sur les intestins par l'intermède du mésentère.*

Il pense que cette dernière partie doit être *d'autant mieux préférée aux précédentes, que le D. Petit, de Bordeaux, en a obtenu les plus heureux résultats.*

Pour la même variété il recommande les fomentations, les cataplasmes émoliienssur l'abdomen, mais de préférence, en cas de complication bilieuse, *un large sachet de citrouille de l'espèce de celles qu'on cultive dans les pays du midi, qui est blanche et marquée par des raies vertes longitudinales, etc., etc.; ce dernier moyen suffisant quelquefois pour faire évacuer convenablement les malades.*

L'auteur pense que son traité de la dysenterie et de la diarrhée était *d'autant plus nécessaire, que ces maladies sont au nombre de celles qui peuvent être le moins impunément mal traités ou abandonnées à elles-mêmes et qu'elles semblent devenir d'autant plus fréquentes que l'irrégularité et l'inclémence des saisons s'accroissent surtout depuis les terribles tremblemens de terre de la Martinique et de Lisbonne, et les irruptions menaçantes du volcan de Naples.* GUÉRIN DE MAMERS.

203. ALLGEMEINE MEDIC. ANNALEN DES 19ten. JAHRHUNDERTS, etc. Annales générales de médecine du 19e. siècle pour l'année 1825; par MM. PIERER et CHOULANT; Leipsic. Cah. de mars.

Nous trouvons en tête de ce cahier la suite des recherches de M. Gust. Hesse sur les effets de la vaccination chez des sujets déjà vaccinés (Voy. le résumé que nous en avons donné, art. 150, (6e. cahier), 3e. vol., 1825.

II. *Analyses critiques* des ouvrages suivans : *Psychologie als Wissenschaft*, c.-à-d. *La psychologie comme science, fondée de nouveau sur l'expérience, la métaphysique et les mathématiques*, par T. H. HERBART, prof. de philos. à Kœnigsberg; 1824. Cet ouvrage sortant du domaine des sciences médicales, nous nous bornerons à en citer le titre. — *Einige Bemerkungen über das Gemeingefühl, etc.* Quelques remarques sur le *sensorium commune considéré dans ses états de santé et de maladie*; par le Dr. M. J. Fr. NAUMANN, D. M. et Ch. etc.; 144 p.; in-8o. Leipsic, 1824. On trouve dans cet ouvrage, dit le rédacteur, des données précieuses pour une appréciation plus exacte du *sensorium commune*. L'auteur débute par quelques propositions de pure anatomie et de physiologie tendant à déterminer les rapports des dernières ramifications des nerfs avec leurs points de départ; puis établissant que toutes les fonctions du système nerveux résultent de la sensibilité, de la motilité et de la force de formation, M. Naumann est conduit par une suite de raisonnemens à défi-

nir le *sensorium commune*, l'harmonie d'action de toutes les parties du système nerveux. On sent, d'après ceci, comment l'auteur envisage physiologiquement la partie pathologique de son sujet. Cet ouvrage nous paraît renfermer plusieurs vues nouvelles et susceptibles de développemens intéressans. — *Patologische Fragmente*, etc. Fragmens de pathologie, par le doct. C. W. Stark, 2e. vol. avec un 2e. titre. Weimar, 1825, X et 550 p. in-8°. Le volume renferme deux opuscules; l'un traite de l'état morbide de l'âme, l'autre est un essai d'étiologie physiologique. Ce n'est pas ici le lieu d'analyser ces mémoires, où nous n'avons trouvé que des raisonnemens métaphysiques qui ne laissent pas d'ailleurs que d'être très-intéressans.—On lit ensuite l'analyse de l'ouvrage de M. C. Wenzel sur les maladies de la colonne vertébrale (Voy. le *Bull.*, 11e. cah., novemb. 1825, art. 174, IIIe. vol.)

Nous avons remarqué parmi les ouvrages nouveaux auxquels ne sont consacrées que de courtes notices, celui du Dr. Krause, sur l'ancienneté de la variole et d'autres maladies exanthématiques; nous en avons fait une mention particulière. (Voy. le *Bull.*, art. 151, IIIe. vol 1825, 11e. cah., nov. 1825.) H. H.

204. Medicinische Jahrbücher des kais. konigl. Osterreich. Staates, etc. Annales médicales de l'Autriche; publiées par les direct. et prof. de médecine de l'université de Vienne, tome II, 3e. cahier; Vienne, 1825; Gérold.

Cet ouvrage périodique est d'un intérêt plus local que général; si nous en jugeons par le cahier que nous avons sous les yeux, il servirait de répertoire aux détails qui concernent les établissemens publics d'instruction médicale, aux ordonnances impériales touchant le personnel et le matériel de ces établissemens et de ceux qui sont purement sanitaires. Cependant deux divisions de ce recueil, intitulées, l'une, *littérature*, et l'autre *mélanges*, sont destinées à des notices bibliographiques et à quelques sujets de médecine. Dans le n°. dont nous rendons compte, l'article littérature renferme une seule annonce, celle d'une nouvelle édition de la *matière médicale pratique* d'Arnemann, d'après celle du Dr. Kraus; par Meyer (C. Jos.) D. M. et Ch. Vienne, 1823; 2 vol. in-8°. d'env. 600 p. Cet ouvrage est un excellent commentaire de la pharmacopée autrichienne de 1820; l'éditeur l'a enrichi de nombreuses additions et l'an-

nonce comme *amélioré* et *augmenté*. La section des mélanges n'offre également qu'une note du D^r. W. G. Schmitt, relative à l'*examen des observations de Henke contre l'épreuve hydrostatique des poumons*, par le D^r. Bernt ; ces lignes toutes polémiques ne renferment aucun fait nouveau sur la question qui y est agitée.

H. H.

205. RHEINISCH WESTPHAELISCHE JAHRBUCHER FUR MEDIC. UND CHIRUR., etc. Annales rhéno-westphaliennes pour la méd. et la chir., publ. par le D^r. Chr. Fr. HARLESS. Tome IX, 2e. cah. Hann. 1825.

I. *Mémoire sur l'acupuncture comme moyen curatif du tic douloureux et de quelques autres névralgies*, par l'éditeur. Ce travail ne contient point de faits nouveaux; l'auteur, après avoir exposé les inconvéniens et l'insuffisance de l'excision et de la cautérisation des nerfs affectés dans les névralgies faciales, fait sentir les avantages de l'acupuncture et cite pour appuyer son opinion l'expérience de plusieurs praticiens. M. Hesse n'aurait fait aucun tort à son travail en citant ceux de MM. Cloquet, etc. Son silence sur ces derniers le prive de témoignages précieux et l'expose à être accusé de ne pas se trouver au courant de la science.

II. *Description d'un développement anomal de la crête coronale et de l'apophyse crista-galli*, *cause probable de l'épilepsie*, *etc.*, par le D^r. Sibergundi. L'auteur raconte qu'on trouva chez un ouvrier qui depuis plusieurs années était sujet à des accès d'épilepsie la crête coronale ayant un demi-pouce de longueur et l'apophyse crista-galli extraordinairement développée. Le cerveau était très-ramolli; mais il faut observer que l'autopsie fut faite plusieurs jours après la mort qui arriva dans le mois de juin. III. *Histoire d'une affection remarquable de la vessie*, par le D^r. Ficker de Paderborn. — Klein, âgé de 14 ans, d'une constitution faible et délicate, avait joui d'une excellente santé jusqu'à l'automne de 1822. A cette époque il est tout à coup atteint d'une incontinence d'urine dont rien ne fait présumer la cause et qui cesse quelques jours plus tard, laissant à sa suite des douleurs très-vives et un besoin continuel d'uriner. Peu de temps après, ces symptômes sont remplacés par une ischurie complète qui cesse à son tour après la sortie par l'urètre d'un morceau de substance charnue. Un soulagement de courte durée succède à ces phénomènes qui reparaissent bientôt dans le même

ordre pour cesser de nouveau; la mort met enfin un terme aux souffrances atroces du malade. — *Ouverture.* Une grande quantité de liquide purulent est épanché dans le péritoine. On trouve à droite un corps de la grosseur d'un œuf de pigeon, offrant les caractères du tissu encéphaloïde et adhérant d'une part à la branche horizontale du pubis, et de l'autre à la partie droite du corps de la vessie. Celle-ci retirée du bassin, ouverte à sa partie antérieure droite, présente de chaque côté de l'incision un grand nombre de corps rougeâtres irrégulièrement ovoïdes, pédiculés et offrant une disposition frangée; ils paraissaient recouverts par la membrane muqueuse; leur tissu a beaucoup d'analogie avec l'encéphaloïde; les parois de la vessie sont épaissies dans le reste de leur étendue. L'un des uretères dont l'orifice vésical est oblitéré se trouve distendu au point d'offrir le calibre de l'intestin; les bassinets renferment du pus, les reins sont ramollis. IV. *Quelques observations d'anatomie pathologique*, par le Dr. Wentzler d'Augsbourg. Nous avons distingué parmi les autopsies cadavériques rapportées par l'auteur, celle d'une crétine morte à l'âge de 34 ans, dont le système vasculaire était extraordinairement peu développé, fait d'autant plus remarquable que la substance grise du cerveau et de la moelle épinière (celle qui reçoit le plus de vaisseaux) formait presque toute la masse encéphalique; la substance blanche était réduite à un fort petit volume; le cœur partageait l'espèce d'atrophie des vaisseaux. Le cahier que nous avons sous les yeux renferme encore plusieurs observations intéressantes, la plupart relatives à des affections du système nerveux encéphalique; nous reviendrons sur quelques-uns de ces faits dans un second article.

H. Hollard.

206. Rust's Magazin für die gesammte Heilkunde. Recueil général de médecine de Rust. Tome XV, cah. 2—3, Berlin, 1823.

1er. Cah. Ier. *Art. Sur la fracture de l'extrémité inférieure du périnée et la luxation qui l'accompagne*; c'est un extrait du mémoire de M. Dupuytren sur la *fracture de l'extr. infér. du péronée, les luxations et les accidens qui en sont la suite*, inséré dans l'Annuaire méd.-chir. des hôp. et hosp. civ. de Paris; p. 1-213.) L'éditeur y a ajouté quelques réflexions pour démontrer la préférence que mérite l'appareil de M. Dupuytren sur tous les autres, et termine en rapportant une observation de

fracture de l'extrémité malléolaire du péroné avec luxation en dedans du fragment inférieur, qui fut traitée d'abord inutilement par les procédés antérieurs à celui dont il s'agit, puis avec le plus grand succès par ce dernier. — 2°. *Art. Histoire d'une ligature de l'artère iliaque externe exécutée à la Charité de Berlin dans le dessein d'arrêter une hémorrhagie suite d'une blessure de l'aine.* Un jeune homme mal conformé et ayant la poitrine délicate fait une chute qui a pour résultat l'enfoncement de deux fragmens de verre dans la région-inguinale gauche; les solutions de continuité situées à quatre doigts au-dessous de l'arcade crurale ont un pouce de long et fournissent beaucoup de sang. Le malade est apporté à l'hôpital : on agrandit les plaies en les réunissant; l'artère crurale est ainsi mise à découvert, et l'on cherche inutilement à découvrir de quel vaisseau provient l'hémorragie; on s'aperçoit seulement que le sang sort à la partie interne de l'artère précitée et tout porte à croire que la branche lésée est une des branches internes de l'iliaque externe, et qu'elle est divisée à son origine; on se décide à lier ce dernier tronc ; l'opération est exécutée à un pouce au-dessus du ligament de Fallope. La température du membre abdominal gauche diminuée au premier moment ne tarde pas à redevenir naturelle, quelques pulsations s'y font bientôt sentir dans plusieurs points de celui-ci. Mais une péripneumonie déjà imminente le premier jour se déclare, elle est combattue par la médecine la plus excitante et fait succomber le malade. A l'ouverture on trouva que l'artère honteuse externe était divisée à son origine et qu'elle naissait très-haut, ainsi que l'épigastrique ; la ligature était placée entre ces deux branches. Le D. Hope, après avoir rapporté cette observation, fait voir que malgré l'issue funeste de la maladie, on trouve ici de nouvelles preuves de la facilité avec laquelle la circulation se rétablit dans une partie dont le principal vaisseau a été lié; il ajoute que la péripneumonie aiguë qui survint, et dont, à l'autopsie, on trouva les traces qui confirmèrent le diagnostic, fut le résultat d'une *pléthore par diminution d'espace.* Il est à déplorer que cette idée n'ait pas influé sur le choix du traitement. 3°. *Art. Sur l'amputation dans l'articulation coxo-fe-morale*, par le D^r. Wagner. C'est une récapitulation intéressante empruntée à l'ouvrage de Guthrie, des cas où cette opération a été pratiquée. L'auteur en compte vingt observations dans les Annales de la chirurgie; trois sont relatives à des sujets qui se

rétablirent parfaitement, sept à des malades qui succombèrent lorsque la plaie était guérie ou à peu près, sans qu'on pût attribuer leur mort à l'influence immédiate de l'amputation. En dernier résultat, l'habile chirurgien de Londres compte que le nombre de cas qui ont eu une issue heureuse a été d'1 sur 7; et même en observant que de deux malades il n'en a perdu qu'un et que Browmig en a sauvé un sur trois; M. Guthrie pense qu'on pourrait réduire la proportion précédente à 1 sur 4. — 4ᵉ. *Art. Observations de médecine*, par le Dʳ. A. Fr. Fischer. Ces observations, sans être dénuées d'intérêt, n'offrent cependant rien de remarquable; nous dirons néanmoins que l'auteur place dans une disposition particulière et mal déterminée du système veineux la cause des phénomènes dont la réunion constituait jadis la fièvre muqueuse. Ce cahier est terminé par un grand nombre d'observations plus ou moins intéressantes et parmi lesquelles nous avons remarqué :

1°. Celle d'un *vice de conformation des parties génitales* d'un homme qui, jusqu'à l'âge de 50 ans, passa pour une femme. Cet individu, accusé par une servante avec laquelle on le faisait coucher, de s'être livré à des actes contraires aux bonnes mœurs, fut examiné par ordre de la justice; on trouva que l habitude générale du corps était celle du sexe masculin; qu'il existait un membre viril long d'un pouce et demi, dont le gland était découvert; qu'à partir du frein, la peau de la verge formait deux replis latéraux assez semblables aux petites lèvres, lesquels se séparaient en descendant pour se réunir au périnée; de l'un et de l'autre côté se trouvait la moitié correspondante du scrotum, qui figurait, ainsi divisé, les deux grandes lèvres. Dans l'intervalle des deux replis dont nous venons de parler existait une ouverture, celle de l'urètre, assez grande pour recevoir le petit doigt. La présence des testicules et des cordons spermatiques fut constatée. 2°. Le cas d'un enfant qui fut retiré vivant de la matrice une heure après la mort de sa mère. 3°. L'histoire d'un emphysème local qui se déplaçait avec la plus grande facilité et parcourait successivement le tissu cellulaire sous-cutané; circonstance difficile à accorder avec l'opinion des anatomistes tels que Bordeu, M. G. F. Meckel, etc., qui assimilent ce tissu à une sorte de colle sans texture quelconque et sans cellules persistantes.

3e. cahier. I. *Considérations sur la version du fœtus*, par le doct. Busch, prof. d'accouchement à Marbourg. Ce travail assez étendu est fort intéressant ; nous en rendrons compte dans un de nos prochains numéros. II. Suite des *Observations médicales*, par le doct. A. Fr. Fischer. Nous avons remarqué parmi les cas rapportés dans cet article un nouvel exemple de métastase, de l'inflammation de la parotide sur les organes génitaux de la femme ; mais ce fut sur les ovaires que se porta la phlegmasie, et non sur les parties externes, comme il arrive dans les circonstances ordinaires. — III. *Observation sur le passage de la moitié d'un gland dans le poumon droit, par la trachée-artère*, par le doct. Feller de Spandau. Un enfant de 14 ans et demi avale la moitié d'un gland ; aussitôt des symptômes de suffocation se manifestèrent ; les assistans provoquent des efforts de vomissemens par la titillation de la luette : l'enfant se trouve soulagé et les accidens se dissipent, à l'exception d'un sifflement qui accompagne la respiration. Plusieurs jours après l'accident, le petit malade se réveille tout à coup en jetant un cri perçant, et se plaint de vives douleurs dans le bas-ventre ; un quart d'heure plus tard, il est parfaitement tranquille et s'endort : la même scène a lieu 48 heures plus tard. Au bout de quatre semaines, le sifflement, qui n'a pas cessé d'accompagner la respiration, est plus fort ; on remarque que tous les exercices corporels lui donnent plus d'intensité ; toutefois la santé de l'enfant ne paraît nullement altérée ; son appétit est bon, son humeur très-gaie. Cependant un soir, peu de temps après s'être endormi, il se réveille tout à coup avec une violente toux qui persiste pendant un quart d'heure ; bientôt le malade demande à quitter son lit, et un râle très-prononcé se manifeste ; ce symptôme est accompagné d'angoisses, de mouvemens convulsifs ; enfin le petit patient expire à 2 heures de la nuit.

Ouverture. — Le poumon droit était fortement distendu par l'air, le corps étranger dont nous avons parlé avait pénétré dans le parenchyme de cet organe, vers l'entrée du canal bronchique qu'il comprimait.

Ce cahier renferme encore quelques faits intéressans, parmi lesquels nous avons distingué : 1°. un cas d'implantation du placenta sur l'orifice interne du col utérin ; 2°. l'histoire d'un accouchement qui, après avoir commencé par la sortie du bras

du fœtus, se termina heureusement après la version de ce dernier, opérée par les seules forces de la nature. Nous avons fait connaître dans un autre article les faits contenus dans une note intéressante du Dr. Stachow sur la texture de la conjonctive et de ses cryptes muqueux. (V. dans ce cah. l'art. 196.) H. Hellan.

207. Journal der practischen Heilkunde, etc. Journal de méd. prat. de MM. Hufeland et Osann. Cahier de juin 1825; Berlin.

I. *Du flux cœliaque considéré sous les rapports théoriques et pratiques, par le doct. L. Rummel de Mersbourg.* L'auteur regarde la maladie qui fait le sujet de son travail comme une augmentation de la sécrétion muqueuse des intestins, conséquence d'un surcroît d'excitation qui modifie diversement l'action de la membrane malade. Il n'a pas de peine à combattre l'opinion des médecins qui ont écrit que le flux cœliaque était un flux de chyle ou de lait; passant ensuite au traitement, M. Rummel pense que cette espèce de phlogose intestinale réclame l'usage des narcotiques et souvent celui des toniques et des astringens. La noix vomique est, selon lui, très-avantageuse lorsque c'est le rectum qui est le siége du mal. II. *Quelques observations sur les effets de l'huile de térébenthine, administrée intérieurement contre le tænia, par le docteur de Pommer.* Dans cette seconde partie de son travail, l'auteur se livre à des considérations purement théoriques; nous croyons devoir nous borner à ce que nous avons dit sur ce travail dans le 10e. cah. 1825; art. 81. III. Observations sur la couenne inflammatoire *du sang, et en général sur les changemens que ce liquide subit dans les maladies, par le docteur M. E. A. Naumann de Leipzick.* Nous donnerons séparément l'analyse des nombreuses observations que l'auteur a consignées dans cet intéressant travail. IV. *Efficacité du carbonate d'ammoniaque à haute dose, dans un cas de rétrécissement de l'œsophage occasioné par une désorganisation de ce conduit, par M. le doct. A. Fr. Fischer de Dresde.* Nous avons déjà entretenu nos lecteurs des heureux essais de M. Fischer sur les effets du sel ammoniaque dans le traitement des affections de l'appareil urinaire. Depuis qu'il les a publiées, ce praticien a employé le médicament dont nous parlons contre les affections chroniques de plusieurs autres organes, et notamment contre les affections très-avancées du tube intestinal. Voici le sommaire de la nouvelle observation qu'il rapporte aujourd'hui. Me. P. avait joui d'une ex-

cellente santé jusqu'à l'âge de 50 ans; depuis cette époque elle éprouvait quelques douleurs à l'épigastre et une constipation opiniâtre; des symptômes d'arthritis qui s'étaient déclarés cédèrent au bout de quelque temps à l'usage des diaphorétiques; à dater de ce moment, la malade éprouva une légère dysphagie à laquelle on fit d'abord peu d'attention, mais qui ayant acquis une plus grande intensité, éveilla des craintes et fut combattue par un vésicatoire placé sur le point des tégumens correspondant à la partie où se faisait sentir l'obstacle au passage des alimens. M. Fischer prescrivit en outre à l'intérieur, des pilules narcotico-diaphorétiques : ce médecin avait trouvé chez des sujets morts après avoir présenté tous les symptômes qu'offrait notre malade, un rétrécissement de l'œsophage, résultat d'une tuméfaction avec induration des cryptes muqueux. Son dessein, en recourant aux moyens précités, était de combattre cette affection organique qu'il supposait causée ici par une métastase de l'affection arthritique dont il a été question; cependant les accidens s'aggravaient, la faim donnait lieu à des spasmes de l'estomac, l'émaciation faisait de grands progrès. M. Fischer, ne comptant plus sur le premier traitement qu'il avait prescrit, eut recours au carbonate d'ammoniaque administré en pilules à la dose d'℈ j toutes les deux heures. Au bout de quelques semaines, le passage des alimens redevint parfaitement libre, la malade continua encore pendant quelque temps l'usage du sel dont il s'agit, et recouvra sa première santé, à l'exception des douleurs arthritiques qui remplacèrent immédiatement l'affection de l'œsophage. V. Les médecins de Berlin ont célébré par un banquet, le 14 mai dernier, l'anniversaire de Jenner et la fête de la vaccination. Il résulte d'un rapport qui a été lu dans cette réunion, que le nombre de personnes vaccinées en 1824, dans toutes les provinces prussiennes, s'élève à 378,804.

H. Hollard.

208. Medicinisch-chir. Zeitung, etc. Gazette méd. chir. continuée par J. Nép. Ehrhart, t. II, de 1825, avril. Inspruck.

Ce cahier renferme les analyses des ouvrages suivans : 1°. *System der materia medica, etc., par le* D[r]. Pfaff, tome VII (nous en rendrons compte); 2°. *de la moelle épinière, etc., par M. Ollivier, d'Angers*, trad. par J. Rudius; 3°. *ueber die Verwund. des Linsensistem, etc., par F. Ch. Dieterich D. Ch.* (Voy. Bull.

cah. de sept. 1825, p. 83); 4°. *de Coalitu partium à reliquo corpore prorsus disjunctarum, etc.*, auct. Fr. Wiesmann, M. D. 1824 (thèse inaugurale qui mérite une mention particulière. Voy. dans ce cahier l'art. 197); 5°. *Versuche und Beobacht. über die Wirkung des Mutterkorns auf den menschlichen und thierischen Körper, etc.*, par le Dr. Loainser, c'est-à-dire, Rech. et obs. sur les effets du seigle ergoté sur l'homme et les animaux. Les faits consignés dans cet ouvrage sont d'un grand intérêt; nous en ferons l'objet d'un article pour notre prochain n°.

La revue de l'*Edinburgh med. and surg. Journal*, juill. à oct. 1824, termine ce cahier. H.

209. Recueil d'observations médicales communiquées au gouvernement prussien. (*Magazin für die gesammte Heilkunde*, t. 19, 2°. cah., p. 271.)

1°. *Abcès par congestion guéri.* Un enfant rachitique de 7 ans portait une tumeur à la partie antérieure de la cuisse; il était atteint d'une fièvre hectique; il n'y avait ni douleur ni changement de couleur de la peau, cependant la fluctuation étant bien sensible, M. le Dr. Buckard fit une ouverture par laquelle sortirent 2 onces de pus ayant une odeur aigre, et qui colorait en rouge le papier bleu de tournesol. D'après cette donnée, on crut devoir faire des injections savonneuses et très-chaudes; mais elles causèrent au malade de fortes douleurs et de la fièvre. Cependant trois semaines après ces injections, la guérison était parfaite.

2°. Extirpation heureuse d'un doigt qui devint carcinomateux par suite d'un panaris négligé, il pesait $\frac{1}{4}$ d'once. Cette opération est d'autant plus remarquable, que la malade était âgée de 74 ans.

3°. Un petit garçon de 11 ans avait un appétit tellement dépravé, qu'il avalait du sable par poignées, ce qui plus tard lui occasiona des coliques et un engouement intestinal. M. le Dr. Bona, appelé auprès de ce malade, le trouva dans un état très-fâcheux : l'abdomen était gonflé, dur et froid. On commença par débarrasser le rectum par des moyens mécaniques, puis avec des lavemens; on donna ensuite l'huile de ricin. Les selles n'étaient que des masses de sable, et le malade les rendait avec beaucoup de peine. Après des évacuations réitérées, le malade se trouva beaucoup soulagé; on administra l'élixir acide d'Haller (mélange d'acide sulfurique et d'alcool), et c'est à ce

dernier médicament que l'auteur attribue le changement heureux qui eut lieu dans l'appétit du malade, car depuis cette époque, il fut guéri de cette boulimie singulière.

4°. Trois observations de M. le Dr. Koschay contiennent quelques détails dignes d'intérêt. Un individu mangea une grande quantité de fruits, et mourut des suites de l'indigestion; la mort fut si prompte, qu'on pensa qu'il pouvait y avoir eu empoisonnement. Cependant l'autopsie et l'analyse chimique ont convaincu du contraire. Les deux autres cas sont rapportés par ce médecin pour prouver que le vomissement de sang peut être provoqué par les noyaux de fruits mangés en grande quantité, et guéri par l'émétique. Dans un de ces cas, M. Koschay n'osait pas prescrire l'émétique, vu la grande quantité de poires déjà rendues et la grande faiblesse du malade occasionée par les vomissemens de sang. Plusieurs jours s'écoulèrent sans pouvoir arrêter cette hématemèse. Enfin, un nouvel émétique fit rendre beaucoup de fruits avec beaucoup de sang coagulé, et immédiatement après le malade fût rétabli.

5°. Un homme de 40 ans, grand buveur, avait eu des hémorrhoïdes et un ictère. Une tumeur dure et douloureuse dans la région du foie fut bientôt suivie d'une ascite. Le calomel et l'usage extérieur de l'huile de térébenthine ont guéri l'ascite et même l'induration du foie. Un régime plus sage et l'usage des jaunes d'œufs, très-efficaces, suivant l'auteur, dans pareil cas, paraissaient lui avoir rendu la santé; mais l'ancienne habitude ramena l'ancienne maladie. Bientôt une énorme quantité de sang vomie et rendue par les selles a failli d'enlever le malade, et ce n'est qu'avec peine et par l'emploi du quinquina, qu'il s'est rétabli.

6°. Une demoiselle de 13 ans, scrofuleuse, eut au palais un ulcère qui gagna bientôt les os palatins; ni le quinquina, ni l'assa fœtida, ni l'acide phosphorique, les bains, ou d'autres médicamens, entre autres un traitement mercuriel jusqu'à la salivation, ne purent arrêter le mal. On essaya alors la diète rigoureuse: la malade ne prenait par jour que 3 assiettes d'un potage de gruau, et jamais autant qu'elle en voulait. En même temps elle fit usage d'une décoction des bois sudorifiques et de l'extrait de ciguë en pilules. Cette méthode eut un succès complet; la malade a été entièrement guérie; depuis plusieurs mois elle est bien portante; cependant elle n'est pas encore réglée.

On cite un cas pareil, où une dartre dégénérée en ulcère carcinomateux très-rebelle, fut guérie par une diète très-sévère.

7°. Trois observations très-intéressantes prouvent l'efficacité du *Colchicum autumnale* dans l'arthritis ; la semence paraît beaucoup plus énergique que les autres parties de la plante. Voici la formule employée : ℥ ij graines de colchique pour ℥ xvi vin de Malaga. On en prend une demi-cuillerée à café, en augmentant la dose jusqu'à 1 $\frac{1}{2}$ cuillerée mêlée à une eau aromatique. Une dame souffrant de douleurs arthritiques générales, et ayant les articulations immobiles, un gonflement considérable des mains et des pieds, ne trouvant aucun soulagement dans une foule d'autres médicamens, fut guérie promptement avec le vin de colchique. — Une demoiselle de 12 ans avait, depuis sa 7ᵉ. année, des douleurs dans la cuisse droite, qui s'atrophia. Après beaucoup d'essais infructueux, et après avoir fait usage de la teinture de colchique, elle fut guérie dans l'espace d'un mois par la préparation des semences de colchique ci-dessus indiquée. — Un goutteux avait les extrémités paralysées et très-douloureuses. Ce moyen l'a guéri dans 15 jours. Tels sont du moins les faits rapportés par l'auteur.

8°. *Observations d'hydrophobie guérie.* Un homme fut mordu à la main par un chien qui avait déjà mordu un veau. Sa blessure devint bleuâtre et enflammée. Il tremblait de tout son corps, la respiration fut gênée, mille idées sinistres fatiguaient son esprit et le rendaient d'une pusillanimité extraordinaire. M. Benorde examina les glandes sublinguales, les trouva tuméfiées, d'une rougeur foncée, du côté gauche il vit une vésicule de la grandeur d'une lentille, qui contenait une lymphe limpide, elle était entourée d'un cercle bleuâtre. Il crut de suite que c'était la vésicule hydrophobique de Marochetti. Il la cautérisa avec un fer rouge. La blessure de la main fut scarifiée et cautérisée avec de la potasse caustique, et on la fit suppurer avec des cantharides. Intérieurement le malade prit la belladone à hautes doses, et but une décoction de *Genista tinctoria* en grande quantité. Un an après ce traitement, le malade se portait encore bien ; le veau est devenu enragé et a été tué.

Un autre cas pareil eut le même succès ; mais, cette fois, les vésicules sublinguales ne parurent que 10 jours après la morsure, et ressemblaient à de petites vésicules miliaires très-

claires. Cela expliquerait peut-être, dit l'auteur, pourquoi plusieurs observateurs n'ont pas vu les vésicules de Marochetti. Il faut que la cautérisation soit prolongée jusqu'à ce que toutes les parties suspectes soient blanchies par le fer, ou au besoin encore par un caustique quelconque.

9°. Une maniaque, trompant la vigilance de ses parens, se cacha dans un endroit où on ne l'a trouvée que douze jours après son évasion, dans un état extraordinaire d'épuisement et de faiblesse. La première chose qu'elle demanda c'était de l'eau, ayant une soif ardente. Depuis ce jour-là elle a recouvré la santé.

10°. Dans un autre cas de manie furieuse, l'auteur prétend que le sang tiré d'une veine était, immédiatement après l'écoulement, d'une température plutôt froide que chaude d'après la sensation accusée par plusieurs personnes qui étaient présentes; mais il n'indique rien de précis à cet égard.

210. Observations sur la fièvre intermittente du Bengale. (*Oriental Magazine*; Calcutta, 1823, cah. de févr.)

Les maladies de l'Inde sont en petit nombre, et varient selon les 3 saisons dans lesquelles se divise l'année au Bengale, du moins dans la présidence de Calcutta. Ce sont la saison froide, la saison chaude, et la saison pluvieuse. Les deux premières sont plus remarquables dans le haut Indostan, tandis que les pluies durent plus long-temps et règnent avec plus de sévérité au Bengale. Ces différences n'altèrent pourtant pas le cours général des maladies : la même classe de maux se manifeste dans une saison quelconque à peu près dans tout le pays. Dès que le froid commence au mois de novembre, les fièvres intermittentes se manifestent chez les indigènes; l'Européen même éprouve les effets du froid et ressent des frissons. Les fièvres sont ou quotidiennes ou tierces. Dans les habitudes européennes, un accès de fièvre intermittente est accompagné de désordre dans les fonctions biliaires et digestives; dans l'Inde on n'observe guère ces symptômes; la régularité avec laquelle les paroxismes y reviennent est frappante. L'auteur de l'article revient à l'opinion de Cullen, et attribue la cause prochaine de la fièvre à un état particulier des nerfs. Il a toujours retiré de bons effets du quinquina mêlé à l'eau ou au lait, mais jamais au vin, et secondé par des potions stimulantes avec le laudanum et l'éther, ou l'esprit de Mindererus. Les indigènes ont plusieurs remèdes contre

la fièvre intermittente qui mériteraient d'être examinés. L'auteur a trouvé insuffisant le *cherdyta*, beaucoup vanté par le docteur Fleming (dans sa liste de médicamens indigènes); il l'a combiné aussi sans succès avec la noix de Cutcuranja; de pareils moyens peuvent être bons dans l'état de convalescence, en aidant à l'action de l'estomac; ce qui paraît leur manquer, c'est la qualité continuellement stimulante que possède le quinquina. L'auteur a essayé un autre végétal indigène, le *Rohena* ou *Rohunu* (*Swietenia febrifuga*), dans un hôpital des Cipayes; les résultats qu'il a obtenus lui ont fait désirer d'autres expériences; mais l'occasion ne s'en est pas présentée. Il rapporte aussi deux cas de fièvre intermittente guérie par une décoction du *Guricha* ou *Guruchi* (*Glabrum? Menespermium cardifolium?*), qui, ayant été prise 2 à 3 fois, causa une abondante transpiration et fit disparaître en un jour tous les symptômes de la fièvre. D.

211. Observations sur la percussion et sur l'auscultation médiate dans les maladies pulmonaires, par le prof. O. Bang. (*Bibliothek for læger*, 1824, cah. 1.)

M. Bang a voulu encourager ses compatriotes les Danois à faire usage du stéthoscope; à cet effet, il trace l'histoire de l'auscultation médiate depuis les temps anciens jusqu'à nos jours, et rend compte surtout des observations que M. Laennec l'a mis à même de faire à Paris avec cet instrument.

118. Des sciences médicales et chirurgicales des Hindous. (*Oriental Magaz.*, fév. et mars 1823.)

On voit par les livres sacrés de ce peuple que la science de la chirurgie a précédé celle de la médecine. L'art de guérir a été traité dans l'*Ayur veda*. Il y est question d'une foule d'instrumens chirurgicaux : les anciens Hindous avaient 20 espèces d'instrumens tubulaires, 28 espèces de sondes; les opérations chirurgicales sont décrites avec assez de détail dans les livres sanscrits, mais on voit qu'on les pratiquait grossièrement. Il y est question de l'extraction de la pierre et du fœtus. On y distingue 12 espèces de sangsues, dont 6 venimeuses; les 6 autres sont appelées *kapila*, *rugale*, *sanka mukhi*, *mushika*, *pundarika mukhi* et *saverika*; la dernière ressemble assez par sa couleur à la feuille du lotus. La cautérisation est recommandée pour plusieurs accidens.

CHIRURGIE.

213. De la destruction des rétrécissemens du canal de l'urètre au moyen d'instrumens appropriés; par Amussat, memb. adj. de l'Acad. de méd. Mémoire lu à la section de chirurgie, dans sa séance du 10 nov. 1825.

L'auteur, après avoir succinctement rappelé à l'Académie tout ce qu'il a dit dans la 1re. partie de son mémoire (1), relativement aux injections forcées employées comme moyen dilatant dans le cas de rétrécissement du canal de l'urètre, ajoute qu'il a obtenu de grands avantages de ce même mode d'injections dans les cas nombreux de catarrhe de la vessie. Il pense que si l'on n'a pas eu les mêmes résultats avec les injections ordinaires, cela tient à la différence des procédés.

Par le procédé qu'il emploie, la sonde est flexible, sans bec; elle ne va qu'au milieu de l'urètre. La bouteille de caoutchouk qui sert de seringue est pressée aussi doucement et aussi graduellement que possible par une espèce de tourniquet, de sorte qu'on approche beaucoup du mécanisme de la nature dans la dilatation de la vessie. Par le procédé ordinaire, on introduit une sonde jusque dans la vessie; le col de l'organe est fatigué; on irrite plus ou moins ses parois; enfin, quelle que soit la précaution que l'on prenne avec les seringues ordinaires, la vessie est distendue trop promptement.

Avant d'indiquer les moyens qu'il emploie pour détruire les rétrécissemens après les avoir suffisamment dilatés par les injections, M. Amussat a cru devoir dire quelques mots sur ce genre d'affection; il s'attache particulièrement à traiter de ceux qui dépendent de la paroi interne de l'urètre, et qui sont presque toujours formés par un repli de la membrane muqueuse. Lorsqu'ils sont à l'état sain, il les compare à une valvule, et dit que ce n'est que plus tard, lorsqu'ils ont été irrités par la sonde, et surtout par le caustique, que les rétrécissemens communiquent au reste du canal, mais seulement en avant, la partie qui se trouve en arrière étant continuellement élargie par l'urine. Il faut observer que si on a avancé, d'après Ducamp, qu'au moyen de l'infidèle procédé du moulage, on

(1) Voyez le cahier d'oct. de ce Bulletin, 1825, art. 195.

trouve souvent que le rétrécissement s'étend plus d'un côté que de l'autre, c'est parce qu'on n'avait pas assez présente à l'esprit la disposition du tissu spongieux de l'urètre, qui, plus épais et moins soutenu dans certaines parties, se laisse facilement déprimer à cause de son peu de consistance; ce qui expose souvent à faire de fausses routes, dans la persuasion où l'on est qu'il faut plus cautériser dans un point que dans l'autre.

« L'incertitude et le danger du caustique, dit l'auteur, m'ont » porté à chercher un autre moyen pour détruire les rétrécisse» mens. Si dans le plus grand nombre des cas, l'obstacle est for» mé par une espèce de repli valvulaire, n'est-il pas clair que » c'est une sorte d'étranglement, et que l'on doit chercher à » débrider avant de dilater convenablement? » Il présente ensuite à l'Académie un instrument qu'il nomme *urétrotome*, et dont voici la description.

C'est une canule d'argent terminée à une de ses extrémités par un bout d'acier conique long de 6 à 8 lignes, et offrant extérieurement 8 petits tranchans d'un quart de ligne de largeur; à l'autre extrémité est adapté un anneau mobile.

Cet instrument doit être employé de la manière suivante. Lorsqu'un rétrécissement a été suffisamment dilaté par les injections forcées pour permettre l'introduction d'une petite sonde droite d'argent, on se sert de cette sonde, dont la longueur est doublée par l'addition de son mandrin, pour conduire sûrement l'urétrotome recouvert d'une sonde flexible, ou seulement enduit de suif à son extrémité tranchante; on fait glisser l'urétrotome sur le long mandrin; lorsque l'instrument arrive au méat urinaire, on le tourne pour le faire pénétrer jusqu'au rétrécissement. Alors on passe le pouce de la main droite dans l'anneau, et l'on soutient la verge entre les doigts index et medius de la même main; puis de l'autre on fixe le mandrin; aussitôt après, on force l'instrument à franchir le rétrécissement. La résistance étant vaincue, on doit retirer l'urétrotome en tournant; puis, par-dessus le mandrin, on fait glisser une sonde flexible, sans bec, par laquelle on fait immédiatement une ou deux injections. La sonde est laissée dans le canal et fixée comme à l'ordinaire.

M. Amussat, dans ce mémoire, n'a point voulu établir un parallèle entre le traitement par le caustique et le traitement par division; c'est à l'expérience seule à prononcer. Il regrette

de ne pouvoir lire plusieurs observations; il se contente d'annoncer qu'il a déjà guéri un certain nombre de malades par ce moyen sans éprouver aucun accident; qu'il en a plusieurs dans ce moment sur lesquels il emploie avec succès ses nouveaux procédés.

Avant son urétrotome, l'auteur de ce mémoire avait imaginé un porte-caustique qui a sur les autres le grand avantage de donner la certitude qu'on ne cautérise que le rétrécissement. Le caustique est fixé sur une canule, et ce n'est qu'après avoir trouvé le rétrécissement, au moyen d'un stylet conducteur, qu'on cautérise.

M. Amussat fait observer que ces deux instrumens sont encore une application de la sonde droite, qui lui a déjà fourni le moyen de faire construire le premier des brise-pierres droits, les seuls vraiment efficaces, puisque tous ceux qui se sont occupés de cette idée avant lui ont été obligés de renoncer aux instrumens courbes qu'ils avaient fait construire. Ne doit-on pas s'étonner, dit-il, que ces chirurgiens ingénieux aient pris tant de peine inutile, si, comme on l'avance aujourd'hui, les instrumens droits étaient connus depuis bien des années? Il ajoute qu'au véritable auteur d'une découverte appartient seul l'avantage d'étendre, de développer autant que possible les conséquences d'une vérité nouvelle. Il se plaint du peu d'importance que les sociétés savantes accordent aux questions de priorité, et signale un abus bien grand et qui se répète tous les jours. Il pense que l'Académie de médecine étant la vraie magistrature médicale, c'est à elle à faire respecter avec sollicitude la propriété de chacun; que c'est devant les membres de cette Académie que doit se faire entendre d'abord le médecin qui croit avoir fait quelque chose d'utile à l'humanité, parce que là il est au milieu de ses pairs et de juges vraiment compétens, avant d'être admis à lire son travail à l'Institut. Il lui est pénible de dire qu'on a souvent évité cette voie par des motifs bien condamnables. Ce n'est pas, dit l'auteur, seulement ma propre cause que je viens plaider, c'est celle de tous les jeunes chirurgiens qui font quelque chose d'utile, et qui ne sont pas en aussi bonne position que moi pour faire respecter leurs droits.

Enfin, en terminant, il répète que c'est surtout dans l'intérêt général qu'il présente ces réflexions; qu'il sent bien l'inu-

tilité d'une réclamation pour une découverte dont un autre s'est emparé, mais qu'il se trouve heureux de pouvoir en présenter une autre à l'Académie, qu'il ne regarde pas comme moins précieuse; mais que tous ceux qui travaillent n'ont pas toujours le même bonheur; qu'une seule peut faire la réputation de celui qui l'a faite, et qu'il peut s'en trouver frustré par le vice de nos institutions. D. F.

214. Accouchement facilité par l'usage de la Belladone; par le Dr. Mandt, à Custrin (*Magazin für die Gesammte Heilkunde*, t. 19, 2e. cah., p. 350.)

Une femme, dont le premier accouchement avait été très-laborieux, présente au second l'orifice de l'utérus dur et peu développé ; la tête de l'enfant, relativement au bassin, était très-volumineuse ; de plus, elle était inclinée vers le côté gauche. Depuis 24 heures, l'orifice était dans le même état, la malade était très-affaiblie, l'enfant paraissait sans mouvement depuis long-temps; tous les moyens administrés avaient été sans effet. La perforaison de la tête fut reconnue nécessaire, et fut faite avec beaucoup de difficultés: néanmoins la constriction spasmodique de l'utérus ne permettait pas l'extraction de l'enfant. Dans ces circonstances dangereuses, M Mandt essaie l'application de la belladone, pensant que, puisque par ce moyen on amène la dilatation de la pupille, et que plusieurs physiologistes admettent quelque ressemblance dans la structure de l'iris et de l'utérus, il pouvait l'employer avec espoir de succès. Il ordonna donc ℥ v onguent rosat, extr. belladone g. xij; on frotta toutes les demi-heures l'orifice de l'utérus, avec gros comme une noisette de ce mélange et l'on ajouta en même temps des feuilles de belladone aux cataplasmes appliqués sur l'abdomen ; 4 h. après, l'orifice était beaucoup élargi, mais le col de l'utérus était encore très-resserré. On fit alors des injections d'infusion de belladone, et quelques heures après, la malade fut délivrée du fœtus. Cette observation peut trouver d'heureuses applications lorsqu'une prompte sortie du fœtus est nécessaire, par exemple dans des hémorrhagies, des avortemens et d'autres affections spasmodiques. Ne pourrait-on pas aussi l'essayer dans l'étranglement des hernies? Telles sont les questions dont l'auteur propose la solution aux praticiens.

215. EXTIRPATION D'UNE PAROTIDE SQUIRRHEUSE ; par le Dr. PRIEGER. (*Magazin für die gesammte Heilkunde*, t. XIX, 2e. cah., p. 305.)

Une femme de 33 ans fut prise tout à coup sans cause connue d'une douleur extrêmement vive au côté droit du cou. Les douleurs se calmèrent d'abord sans aucun traitement, mais quelque temps après la malade s'aperçut qu'une petite tumeur se développait à l'endroit où elle avait ressenti de la douleur : pendant 9 ans, cette tumeur grossit continuellement malgré tous les moyens de l'art ; enfin elle s'étendit depuis ½ pouce au-dessous de la paupière inférieure jusqu'à la deuxième côte et du nez jusqu'à l'apophyse mastoïde. L'opération fut pratiquée : la tumeur mesurée offrait 8 pouces de circonférence, et pesait 3 livres ½. Trois semaines après, la malade retourna chez elle bien portante et peu défigurée.

M. Prieger avait extirpé déjà une autre parotide squirrheuse avec succès.

M. Weinhold assure aussi avoir extirpé 3 parotides. Le détail de ces opérations est donné dans le même journal (p. 312), cependant M. Schmidt élève des doutes sur la nature et le siége des tumeurs opérées.

216. MÉLANGES D'OBSERVATIONS. (*Magazin für die gesammte Heilkunde*, t. IX, 2e. cah., p. 360.)

1°. Magdeleine Tipinska, âgée de 36 ans, a le sein droit de la longueur de 1 ½ pied, d'une circonférence de 3 pieds, et du poids de 25—30 liv. La surface en est inégale et enflammée. La malade n'a jamais eu ses règles.

2°. Nouvel exemple d'un homme avec six doigts aux mains et aux pieds. Quatre de ses enfans ont la même difformité.

3°. Une femme eut pendant deux grossesses, tous les 15 jours ou toutes les trois semaines, une aphonie complète qui toujours était précédée par une sensation particulière qui s'élevait graduellement des pieds vers la langue, sans autre accident ; cette aphonie fut toujours guérie par une large saignée. Malgré ces saignées réitérées, cette femme accoucha très-heureusement d'enfans bien portans.

4°. observation. Une amblyopie suivie d'amaurose, survenue à la suite d'un typhus, fut guérie par l'électricité. Au commencement, la malade voyait aussitôt qu'elle sentait le courant

électrique, et ne voyait plus quand elle descendait du siége isolé. L'influence électrique produisait des contractions de la pupille, qui, dans l'état naturel, était très-dilatée. Peu à peu la pupille se resserra, et la vision devint constante.

217. Aneurysmatis varicosi complicati historia; par Fleischer. 44 p. in-8°. Dorpate, 1822.

L'anévrisme variqueux (*Aneurysma varicosum*) dont il y est question s'était formé vers le milieu de la partie supérieure de la cuisse droite d'un paysan esthonien, à la suite d'un coup de couteau reçu dans cet endroit. La plaie fut bientôt cicatrisée. Cependant une tumeur énorme s'était développée dans l'espace de 10 ans. Une incision grossière faite avec une lancette, et dont le malade espérait du soulagement, avait produit la gangrène : l'amputation devint inévitable, le malade mourut. On trouva, en disséquant la cuisse amputée, une ouverture très-grande par laquelle l'artère communiquait avec la veine crurale.

218. Observation sur une disjonction des Condyles du fémur; par M. Julia Fontenelle.

Il est des affections morbifiques qui sont si peu fréquentes, qu'il devient utile de réunir plusieurs observations pour les bien constater. La disjonction ou décollement des épiphyses est de ce nombre. En effet, dans les ouvrages de pathologie chirurgicale on ne trouve aucune section exclusivement consacrée à cette maladie. Il est, à la vérité, quelques auteurs, tels qu'*Ambroise Paré*, *Platner*, *Petit*, *Reichel*, *Severin*, *van Swieten*, etc., qui en ont parlé en traitant de quelques autres affections. Cependant, malgré ces autorités, la plus grande partie des chirurgiens modernes croit si peu à cette disjonction, qu'il fallut, pour convaincre le professeur Delpech de celle du fémur de l'individu qui fait le sujet de l'observation suivante, que le Dr. Coural, qui l'a recueillie, lui fît passer la pièce anatomique comme pièce de conviction. Nous allons rapporter cette intéressante observation.

Montagnie, âgé de onze ans, d'un tempérament lymphatique et presque cacochyme, enfonça dans un trou, jusqu'aux condyles du fémur, l'extrémité inférieure droite, et se renversa en avant de telle sorte que le bas de la cuisse resta fixe, tandis que le reste du corps était pendant. Dans cette position, le corps du fémur se détacha de ses condyles (le lien qui les

sait n'étant encore que cartilagineux), soit par le poids du corps ou par l'effet de la contraction musculaire ; lorsqu'on le tira de là, le corps du fémur se porta dans le pli du jarret, derrière les condyles qu'il venait d'abandonner.

Soit négligence ou insouciance des parens, le jeune malade resta deux jours chez lui, où il ne reçut que des secours palliatifs, sans nullement songer à remettre les parties dans l'état naturel. Le troisième jour, Montagnie fut porté à l'hôpital, où la disjonction des condyles du fémur fut reconnue au raccourcissement du membre et à la saillie que formaient les condyles à la partie antérieure, tandis qu'on voyait l'extrémité inférieure du corps du fémur comprimant les vaisseaux et les nerfs poplités. Dans cet état, la réduction se trouvait d'autant plus difficile à opérer, que le tiraillement qu'on avait déjà fait subir au membre, et la gêne qu'éprouvait la circulation avaient opéré un gonflement considérable ; à cet inconvénient nous ajouterons la résistance de l'enfant et de ses parens à ce qu'on fît aucune tentative pour opérer cette réduction. On se borna donc à l'appareil de fracture ordinaire, quoiqu'on eût à craindre les accidens consécutifs qui ne tardèrent pas à se manifester. En effet, le lendemain (4e. jour de l'accident), engourdissement de la jambe, douleur forte dans l'articulation *tibiofémorale*, gonflement plus considérable de la jambe, refroidissement du pied.

Le 5e., œdématie qui persiste le jour suivant, ainsi que les symptômes précités.

Le 7e., lividité du pied, scarifications sur toute la partie malade, emploi du quinquina à l'intérieur et à l'extérieur : point d'amendement.

Le 8e., diarrhée. Eau de ricin pour boisson, quinquina à la dose d'une once en décoction, etc. La gangrène se déclare et fait des progrès alarmans et rapides. Les parens s'obstinent à refuser l'amputation du membre.

Le 18e. jour, sphacèle du pied, et la gangrène paraît se borner au genou. Cependant les forces s'épuisent, la diarrhée devient plus forte, et le malade, tombé dans un état complet de marasme, refuse non-seulement tout médicament, mais de laisser même renouveler les pièces de l'appareil qui sont constamment enduites d'un pus fétide et sanieux.

Le 23, le pied ne tenant presque plus à la jambe, on l'en détacha. La désorganisation était à son comble ; les os de la

jambe, presque dépouillés des chairs, étaient couverts sur quelques points de lambeaux sphacélés. Dans une si terrible situation, le malade demanda l'opération à grands cris, comme étant le seul moyen propre à l'arracher à une mort certaine.

Le 24e. jour (26 septembre), le docteur Coural fit l'amputation de la cuisse à quatre pouces au-dessus des condyles de plaies et vers le milieu du fémur, sans aucun accident; les moindres petits vaisseaux artériels furent liés, afin de prévenir toute hémorragie consécutive; outre cela, vu la laxité de la fibre et la faiblesse du sujet, on plaça un tourniquet à demeure sur le trajet de l'artère crurale, sans exercer cependant de pression.

La journée ainsi que la nuit furent bonnes, à la diarrhée près qui se calma le lendemain, époque à laquelle il reprit l'usage des médicamens. Le 4e. jour de l'opération, les selles reprirent leur cours; dès lors les forces commencèrent à se relever. Le 8e., on lève l'appareil, les ligatures se détachent, les chairs sont plus belles, plus de fièvre; le malade mange et digère bien; cet état d'amélioration s accroît de jour en jour, et le malade sort le 10 décembre, complétement guéri.

En examinant attentivement la partie amputée, on trouva les condyles séparés du corps du fémur et placés transversalement sur la face antérieure de son extrémité inférieure; ils étaient renversés, la poulie articulaire située en avant, la surface qui devait un jour s'ossifier en arrière et adhérente à l'os, et l'échancrure, qui postérieurement sépare les deux condyles, en bas et présentant encore les ligamens croisés qui avaient dû être fortement distendus. L'extrémité de l'os où s'était faite la disjonction présentait une surface muqueuse avec des granulations irrégulières tant par leur grosseur que par leur forme; la plupart étaient arrondies et mamelonnées sur plusieurs points et particulièrement sur le côté externe. L'on y voyait aussi une substance blanche à reflet doré, qui paraissait être le cartilage d'ossification dont la plus grande partie avait suivi les condyles autour desquels on distinguait la capsule de l'articulation tibio-fémorale qui semblait se continuer plus haut avec le périoste. Tels sont les faits principaux qui ont été observés sur le membre amputé; cette pièce anatomique, se trouve dans le cabinet du professeur Delpech. (*Archives de médecine*, octobre 1825.)

219. EXEMPLE DE PHTHISIE à la suite de crachemens de sang réitérés, guérie par le Moxa; par Z. H. VAN DER FEEN, D. M. à Amsterdam. (*Vaderl. Letteroefen.* octobre 1825, n°. XIII, p. 620.)

On nous saura gré, sans doute, de publier la guérison d'une maladie qui mène annuellement à la mort un si grand nombre de victimes. Le docteur Feen fut appelé, dans le courant du mois d'octobre de l'année dernière, chez un malade né d'une famille dans laquelle plusieurs personnes étaient mortes phthisiques; lui-même était d'une faible constitution, il avait cependant joui jusqu'alors d'une assez bonne santé, à l'exception de quelques attaques de goutte. Cette personne, âgée de 39 ans, avait été prise tout à coup de crachemens de sang auxquels succéda bientôt une abondante expectoration de mucosités avec toux et amaigrissement de tout le corps. On parvint, par une diète rigoureuse et un traitement méthodique, à arrêter les progrès de ce dangereux état, de telle sorte que, vers la fin de décembre, le malade reprit tous les signes de sa première santé. Cette guérison fut de courte durée, car dans le mois de janvier il ne fut pas possible de prévenir le renouvellement du crachement de sang, et on vit avec peine que, malgré les efforts du médecin, la maladie dégénérait en véritable phthisie pulmonaire, et faisait des progrès si rapides que déjà vers la fin de février, le malade se trouvait dans un état de marasme tel que l'on ne pouvait plus espérer son rétablissement. Vivement ému, dit M. Feen, par l'état de cet homme, père d'une nombreuse famille, et cherchant de toutes parts dans mon esprit les moyens de le sauver, je me rappelai le conseil fort ancien de Celse, car il date de 1800 ans; il dit (liv. III, chap. 22): « *Si vehementior noxa est, ac neque febricula neque tussis quiescit, tenuarique corpus apparet, validioribus auxiliis opus est. Exulcerandus (æger) est ferro candenti. Sic ne sanescere sinas ulcera, nisi tussis finita fuerit.* » Enfin arrivé au mois de mars, désigné par Hippocrate comme le plus dangereux pour les phthisiques et voyant que le malade était dans la situation la plus critique, je tentai ce dernier moyen dont l'application fut fixée au 4 mars. Je n'eus pas de peine à y décider le malade, étant assez convaincu par lui-même du danger où il était. Voulant cependant avant tout m'assurer de l'état des poumons, je priai le doct. J. C. Schrœder Van der Kolk, médecin de l'hôpital, très-exercé dans l'em-

ploi du sthétoscope, de vouloir bien m'accompagner. Nous reconnûmes effectivement un foyer de pus dans la partie supérieure du poumon droit, entre la première et la seconde vraie côte. Je dois ajouter que le 3 mars, vers le soir, une toux douloureuse avait produit un crachement de sang qui se reproduisit pendant la nuit. Le 4 mars, à une heure et demie, un moxa d'un pouce de diamètre fut appliqué sur la partie correspondant au lieu affecté par un chirurgien habile nommé Lufkens; sa durée fut de 10′, et il en résulta une escarre de l'épaisseur d'une demi-ligne environ.

La toux diminua sensiblement après l'opération, au point que le malade assura qu'il éprouvait un soulagement marqué. Dans le courant de l'après-midi, la toux reparut, mais moins forte qu'auparavant, cependant dans la nuit elle troubla un peu le sommeil; néanmoins, les jours suivans, elle diminua régulièrement et tellement que du 7 au 8 mars, le malade passa la nuit sans aucune incommodité. Le changement favorable qu'avait exercé le moxa sur la toux, se manifesta aussi dans les crachats de sang et de mucosités; car bien que, le 4 mars encore, le malade rendît des crachats d'un sang rouge, le jour suivant il y eut une amélioration remarquable, puisqu'à un sang clair et liquide, on en vit succéder un noir et épais qui diminua journellement et avait entièrement disparu le 7 de mars. La nature des mucosités éprouva aussi une heureuse modification, et au lieu d'une matière jaune, quelquefois grise, brune et abondante, il en parut une blanche et réellement muqueuse qui devint de plus en plus rare, et cessa dans la nuit du 8 au 9 mars; à partir de ce jour, le malade ne rendit plus que des crachats ordinaires. Enfin, vers le 31 mars, le malade avait repris ses couleurs naturelles et son premier état de vie. Les sueurs nocturnes, les sensations douloureuses du canal intestinal et les déjections étaient déjà diminuées dans les premiers jours, lorsque la fièvre avait cessé. Il est assez naturel qu'après une maladie aussi sérieuse, la faiblesse des poumons et l'inconstance de la saison dans les mois de mars, avril et mai, fassent reparaître de temps en temps quelque peu de toux et des mucosités dans la trachée-artère. Ces accidens furent néanmoins si faibles que le malade (avec l'usage de remèdes internes convenables et l'entretien de la suppuration à la plaie suite de la cautérisation) n'eut pas, à proprement parler, de rechute et sentit

recouvré sa santé, ses forces et son appétit accoutumé, de telle sorte que ceux qui le rencontraient ensuite ne pouvaient revenir de leur étonnement. Il serait inutile de donner le détail des remèdes intérieurs, parce qu'ils n'ont été qu'accessoires et qu'ils peuvent d'ailleurs varier suivant les circonstances et les tempéramens. Nous nous contenterons seulement d'avertir qu'une décoction de semence *Phellandr. aq.* et ensuite l'alun donnés à la dose de 1 à 1 1/2 drag. par jour ont contribué à détruire l'expectoration muqueuse.

L'alun a été employé par le malade, pendant six semaines jusqu'au 29 juin de cette année, époque à laquelle il lui a pris fantaisie en dépit de tout conseil, d'aller passer quelque temps à Nimègue d'où il a écrit le 20 juillet avec toutes les marques de la plus grande satisfaction. Nous laisserons nos lecteurs commenter eux-mêmes cette observation.

220. Bemerkungen über die Geschichte und Behandlung der venerischen Krankheiten. Remarques sur l'histoire et le traitement des maladies vénériennes; par le Dr. V. A. Huber; broch. in-8°. 124 p.; Stuttgard et Tubingue, 1825.

Cette dissertation est divisée en deux parties; l'auteur a pour but de prouver, dans la première, que la maladie vénérienne a une origine beaucoup plus ancienne que celle que lui ont assignée la plupart des auteurs qui ne la font dater que du XVe. siècle. Il trouve dans Celse, Pline et les auteurs qui ont écrit au XIIIe. siècle, des preuves irrécusables en faveur de son opinion, que plusieurs écrivains de nos jours et notamment M. le Dr. Lagneau partagent avec lui. Dans la seconde partie, l'auteur passe en revue les différens symptômes qui appartiennent à la maladie vénérienne et les moyens le plus généralement employés pour les combattre. On voit que l'auteur est partisan du traitement que les Anglais appellent *simple treatment*, qui consiste dans la méthode antiphlogistique sans mercure, dont l'auteur se montre le chaud partisan, et que son ouvrage a pour but probable de propager. C. Laurent.

221. Journal für Chirurg. und Augenheilkunde, etc. Journal de chirurgie et d'ophtalmologie publié par MM. C. Graefe et Ph. de Walther, tome VII, 2e. cahier, 1825.

I. *Sur l'amputation à lambeaux*; par le Dr. Klein, de Stuttgard. L'auteur de ce travail a eu pour but de réfuter les opi-

nions que Textor a consignées dans son *Nouveau Chiron*, I, 3 p. 583. et celles de Rust (*Magaz.* VII, 3e. c. p. 376). Ces deux chirurgiens, d'accord avec la plupart des praticiens modernes, rejettent les amputations à lambeaux que M. de Klein, s'appuyant comme eux sur le raisonnement et sur l'expérience, s'efforce de réhabiliter dans l'opinion publique.

II. *De la pustule maligne, par le doct. Basedow.* L'auteur de ce Mémoire rapporte d'abord deux cas de pustule maligne dont le premier est remarquable en ce que l'érithème qui entourait la maladie (celle-ci siégeait à la face) s'étendit bientôt à toute la surface du tronc, et par la tuméfaction extraordinaire du tissu cellulaire sous-cutané du cou, qui eut pour effet la compression des veines et la mort par apoplexie. La seconde observation concerne une femme qui portait au bras une pustule maligne guérie par l'incision et la cautérisation faites le 7e. jour de la maladie.

M. Basedow s'élève contre l'inexactitude et les erreurs qu'on trouve dans les idées de ses compatriotes, relativement à la maladie dont il s'agit; il les accuse surtout de confondre la pustule maligne et le charbon sporadique ou anthrax malin, et rend hommage aux connaissances plus positives des Français sur ce sujet; puis il trace dans le tableau suivant les caractères distinctifs de ces deux affections.

Charbon.	*Pustule maligne.*
1. Précédé ou accompagné d'une fièvre gastrique typhoïde et d'accidens nerveux.	La fièvre ne survient que dans la quatrième période. (Chaussier et Esneaux.)
2. Le charbon est lié à l'état général de l'individu dont il n'est qu'un symptôme.	La pustule est toujours inoculée.
Il débute par une tumeur très-apparente.	Elle débute par une vésicule sous laquelle se forme plus tard et profondément une petite tumeur qui ne soulève pas les tégumens.

L'auteur s'occupe ensuite des causes et des symptômes de la pustule maligne; il termine par le pronostic et le traitement de cette affection. Ce mémoire intéressant est un court résumé de MM. Chaussier, Orfila, Gautier, Gasparin et autres médecins français.

III. *Du ramollissement des Os ou Ostéomalacie, par le doct. Caspary, de Leipsick.* Beaucoup d'auteurs confondent le rachitis avec l'ostéomalacie; cependant plusieurs caractères l'en distinguent; ce n'est pas ici le lieu de les indiquer. M. Caspari ob-

serve avec raison que la dernière affection est beaucoup plus rare que la première. Cette vérité l'a engagé à rassembler les faits concernant le ramollissement des os, dispersés dans un assez grand nombre d'ouvrages, et à l'aide desquels ce médecin trace l'histoire de la maladie en question, et termine son mémoire par l'exposition des moyens thérapeutiques les plus efficaces contre cet état pathologique. Nous n'insisterons pas sur ce travail, puisqu'il ne renferme rien de nouveau. — Le cahier que nous analysons renferme encore quelques observations intéressantes, mais qui ne présentent rien d'assez remarquable pour que nous devions nous y arrêter; nous citerons seulement, 1°. celle d'un steatôme situé à l'ombilic et qui envoyait un prolongement dans l'abdomen (l'auteur ne dit pas s'il traversait le péritoine.) M. Muche opéra le malade, qui guérit parfaitement. 2°. L'histoire d'une plaie du genou qui pénétrait jusque dans l'articulation, d'où la synovie s'écoulait au dehors. Des applications répétées de sangsues et une aspersion continuelle de la partie blessée avec de l'eau froide, plus tard un traitement général et local tonique furent suivis de la cicatrisation, et le malade échappa, contre tout espoir, à l'amputation. 3°. Un cas d'otite interne qui se termina par suppuration et par la séparation des osselets, sans que l'ouïe en fût altérée. Les observations rapportées à la suite de celles-ci sont empruntées aux journaux français, italiens, anglais et américains. H. Hollard.

THÉRAPEUTIQUE ET PHARMACIE.

222. Description physico-chimique des sources d'eaux ferrugineuses de Godelheim dans les environs de Hoxter, avec des remarques sur les eaux minérales en général, par Witting. (*Magaz. der Pharmac.*, janvier 1824, p. 18.)

L'auteur de ce mémoire cherche d'abord à expliquer la formation des eaux minérales, qu'il divise en chaudes et en froides.

En traitant des sources chaudes, M. Witting passe en revue l'opinion de M. Berzélius sur l'ascension de l'eau chaude dans certaines sources, comme résultant de son remplacement par de l'eau froide d'une pesanteur spécifique plus grande; celle de M. Gay-Lussac sur la formation des sources chaudes dans le voisinage des volcans. Il cite les expériences de M. Berzélius sur la température peu variable de la plupart des sources chau-

des, température qu'on ne peut attribuer à des feux souterrains qui seraient exposés à varier.

La température tiède de certaines sources dépend, suivant M. Berzélius, de la grande profondeur où elles se trouvent. Quelques essais faits en France et en Angleterre dans les mines de houille paraissent confirmer cette idée.

L'hypothèse de M. de Buch, fondée sur l'oxidation des matières qui forment le noyau de la terre, a contre elle le dégagement considérable d'acide carbonique qu'on remarque dans un grand nombre de sources chaudes.

M. Meineke, dans le journal qu'il publie de concert avec M. Schweigger, attribue à la terre une grande influence sur les phénomènes météorologiques, non-seulement en raison de sa surface, mais par la faculté d'absorber qu'elle possède jusqu'à une assez grande profondeur. C'est ainsi qu'il lui donne sa part dans les variations du baromètre. Il observe que la porosité de la surface de la terre jusqu'à une profondeur de 5000 pieds au moins, permet l'accès à tous les fluides.

Mais la porosité des couches est très-différente ; c'est ainsi que la houille qu'on peut supposer exister à 10,000 pieds de profondeur, possède un pouvoir d'absorption qui peut contribuer puissamment à la formation de cette atmosphère souterraine. De Saussure père a en effet reconnu à la houille du mont Ruffi la propriété d'absorber dix fois et demie son volume d'air. On peut donc conclure, que les couches supérieures compactes absorbent en général la moitié, et les couches inférieures plus poreuses, une fois et demie leur volume d'air.

M. Witting s'empare de cette hypothèse pour expliquer la formation des sources chaudes. Il suppose à l'enveloppe de la terre un pouvoir absorbant qui s'étend à 20 milles géographiques au-dessous de sa surface, profondeur à laquelle les fluides élastiques doivent être convertis en liquides par la pression qu'ils éprouvent. La chaleur qui se dégage par cette conversion sert à échauffer l'eau et facilite la dissolution des substances salines ou métalliques qui s'y rencontrent.

Les sources d'eaux minérales froides doivent leur formation à la même cause, qui peut cependant avoir comme auxiliaires l'électricité galvanique et l'action mécanique de l'eau.

Passant ensuite à l'examen des eaux minérales de Godelheim M. Witting fait remarquer qu'elles sont situées près du Weser à

peu de distance de Pyrmont et de Drieburg, et à trois lieues des sources sulfureuses de Brackel. Quoique l'on ait souvent attribué l'existence des sources ferrugineuses au passage des eaux dans des couches de houille pyriteuse, il est certain qu'il n'existe point de couche de houille près du sol dans le voisinage de Godelheim. Cette eau contient beaucoup d'acide carbonique; sa formation est attribuée par l'auteur du mémoire à l'absorption de l'oxigène de l'air par les matières charbonnées qui existent à une grande profondeur, et sa liquéfaction à la pression qu'il a éprouvée.

On distingue à Godelheim deux sources principaes, situées dans du calcaire coquillier recouvert de marne; l'une contient plus d'oxide de fer et moins de matières salines que l'autre.

M. Witting cite les analyses de MM. Franspol et Lampadius dont les résultats diffèrent peu des siens.

Les substances contenues dans les sources de Godelheim sont : du protocarbonate de fer, des carbonates, sulfates et muriates de chaux, magnésie et soude, un peu de silice, de matière extractive et de résine. Dans le cours de cette analyse, M. Witting indique deux moyens de reconnaître la présence du s.-carbonate de manganèse dans les eaux minérales.

Le premier consiste à séparer par une dissolution d'acide gallique tout le fer de l'eau essayée et à précipiter ensuite le manganèse à l'état de protoxide blanc par l'hydrosulfate d'ammoniaque.

La seconde manière de reconnaître la présence du manganèse consiste à traiter le carbonate de fer séparé de l'eau minérale par l'acide sulfurique, à faire rougir le produit et à traiter le résidu brun par l'eau. Ce liquide dissout les sulfates de manganèse et produit un précipité blanc avec l'hydrocyanate ferruré de potasse. A. M.

FIN DU SIXIÈME VOLUME.

PARIS. — IMPRIMERIE DE FAIN, RUE RACINE, N°. 4,
PLACE DE L'ODÉON.

BULLETIN

DES SCIENCES MÉDICALES.

TABLE GÉNÉRALE

DES MATIERES ET DES AUTEURS,

POUR L'ANNÉE 1825.

Nota. Les chiffres romains indiquent le volume, et les chiffres arabes les numéros des articles.

A

* Par faute typographique, l'article porte le n° 511.

B

C

D

E

F

G

H

I

* Par erreur typographique, l'article porte le n. 195.

J

K

* Le n. 24 a été répété deux fois.

L

M

* Faute typographique, n. 16.

N

O

* Ce sont les effets du *cow-pox*, et non de la petite-vérole.

P

Q

R

S

T

U

V

W

Z

FIN DE LA TABLE.

PARIS. — IMPRIMERIE DE FAIN, RUE RACINE, N°. 4, PLACE DE L'ODÉON.



